

Was ist gute Medizin?

Strategische Herausforderung Versorgungsqualität

Im Folgenden dokumentiert WELT DER KRANKENVERSICHERUNG ein Ergebnispapier zum Thema „Was ist gute Medizin?“, das auf dem 6. Hannoverschen Strategietag der Gesundheitswirtschaft am 7. November 2013 gemeinschaftlich von einem heterogenen Kreis aus Vertretern von Praxis, Wissenschaft und Politik erarbeitet worden ist. Daraus ist ein White Paper der Moderatoren unter Beteiligung von Dr. Michael Meyer, RA Dieter Möhler, Prof. Dr. Matthias P. Schönermark, Rolf Stuppardt und Dr. Andreas Tecklenburg entstanden. Dieses stellen wir einer breiteren Öffentlichkeit zur Diskussion:

WHITE PAPER

Bedingungen für gute Medizin schaffen – Denkimpulse an die Politik

Ergebnisse des 6. Hannoverschen Strategietags der Gesundheitswirtschaft¹
am 7. November 2013; „Was ist gute Medizin? – Strategische Herausforderung Versorgungsqualität“
unter Beteiligung von:



Dr. Michael Meyer, Vice President Health Policy Siemens AG Deutschland Healthcare



RA Dieter Möhler, Bundesvorsitzender Deutscher Diabetiker Bund



Prof. Dr. Matthias P. Schönermark, Geschäftsführer SKC Beratungsgesellschaft mbH



Rolf Stuppardt, Herausgeber WELT DER KRANKENVERSICHERUNG



Dr. Andreas Tecklenburg, Vizepräsident der Medizinischen Hochschule Hannover

Einleitung und Kontext

Dass in Deutschland ungeachtet des hohen allgemeinen Versorgungsstandards signifikante Qualitätsunterschiede zur Versorgungswirklichkeit gehören, steht außer Frage. Viele Studien und Untersuchungen bestätigen auch unter Berücksichtigung der methodischen Schwierigkeiten bei der Erhebung der Empirie von Patientinnen und Patienten: es gibt zwei Klassen in der Medizin

in Deutschland, gute und schlechte Versorgung. Es ist eher eine glückliche Fügung als ein systematischer Effekt, wenn Patienten an einen guten Arzt geraten, der eine gute Ausbildung auf neuestem wissenschaftlichem Kenntnisstand besitzt, der über ein Netzwerk an gleich qualitätsorientierten Fachkollegen verfügt und der die Versorgung für den individuellen Patienten optimal gestaltet. Dabei zeigen viele Studien und Berechnungen, dass gute Medizin,

gute Versorgung nicht nur effektiver ist und mehr Wert schafft, sondern auch effizienter ist, d.h. die knappen Ressourcen schont. Dabei kommt es nicht auf den Versichertenstatus an! Und nicht zuletzt ist gute Medizin auch ethisch geboten.

¹ Der 6. Hannoversche Strategietag der Gesundheitswirtschaft ist eine gemeinsame Veranstaltung der SKC Beratungsgesellschaft mbH und der hannoverimpuls GmbH

Vorgehensweise

In einer Reihe von interaktiven Workshops haben die Unterzeichner dieses Papiers mit mehr als zweihundert Vertretern der unterschiedlichsten Kompetenz- und Handlungsträger (Patienten, Leistungserbringer, Kostenträger, Industrievertreter, Verbände, Gewerkschaften, Ministeriale) im Rahmen des sechsten Hannoverschen Strategietages der Gesundheitswirtschaft intensiv diskutiert und erarbeitet, welche politischen Rahmenbedingungen in der kommenden Legislaturperiode angepasst werden müssen, damit sich gute Medizin in Deutschland nachhaltig durchsetzt. Dabei wurden die folgenden Fragen aus der Perspektive der vier großen Beteiligten Gruppen im Gesundheitsgeschehen, Patienten, Leistungserbringer, Industrie und Kostenträger, beantwortet und anschließend thematische Oberbegriffe identifiziert:

- Was muss getan werden, damit die Versorgungsqualität insgesamt steigt?
- Welche Veränderungen müssen angestoßen werden, damit der Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern, zwischen den Kostenträgern und zwischen den Unternehmen der Gesundheitswirtschaft patientenzentriert und qualitätsorientiert stattfindet?
- Welche Rahmenbedingungen begünstigen die Realisierung der großen Potentiale für Wachstum und Beschäftigung, die einem qualitätsorientierten Gesundheitswesen immanent sind?

Zunächst wurde hier die eigene Perspektive aufgenommen („Was können wir selber tun?“), diese wurde dann in den Kontext des Systems gebracht („Was benötigen wir dazu von den anderen Kompetenz- und Handlungsträgern?“) und schließlich die Anforderungen an die Politik abgeleitet.

Anforderungen an die Politik

I. Transparenz als Grundlage für Versorgungsqualität erhöhen

Rationale: Nur wenn Informationen über die Versorgungsqualität verfügbar und zugänglich sind, können die Beteiligten adäquat agieren.

Forderung:

- Stärkung der qualitätsorientierten Versorgungsforschung durch Har-

monisierung der gesundheitspolitischen und forschungspolitischen Agenda (Schwerpunkte: Methodik [wie wird Qualität verlässlich gemessen?] und Ursachen-Wirkungsbeziehungen [wie entsteht gute Medizin, was bedingt, was verhindert sie?])

- Erhöhung der Dokumentations- und Veröffentlichungsstandards zu Struktur-, Prozess- und vor allem Ergebnisqualität bei allen Leistungserbringern bei gleichzeitigem Abbau der Bürokratie
- Entwicklung einer objektiven, systematischen Nutzenbewertung von Medizinprodukten und medizinischen Verfahren
- Weiterentwicklung der Patientenbeteiligung, beispielsweise durch Einführung des Stimmrechts im Gemeinsamen Bundesausschuss

II. Datenschutz modernisieren und die Nutzung der Daten ermöglichen

Rationale: Voraussetzung für die Transparenz sind adäquate, mit hohen methodischen Standards erhobene Daten. Viele Leistungsdaten liegen bereits vor, dürfen aber aufgrund datenschutzrechtlicher Bestimmungen nicht genutzt werden.

Forderung:

- Modernisierung, d.h. auch Flexibilisierung des Datenschutzes, damit die Informationen über die jeweiligen Versorgungsvorgänge genutzt werden können
- Zur Wahrung der Persönlichkeitsrechte sollten die Daten pseudonymisiert in einem der behördlichen Aufsicht unterstellten Trust Center administriert und verarbeitet werden. Die Finanzierung erfolgt aus dem Gesundheitsfonds
- Zugriff auf die Daten erhalten alle Beteiligten und Anspruchsgruppen. Regelmäßige, zusammenfassende, lokoregional geclusterte Berichte über den Qualitätsstand der Versorgung in Deutschland werden von dem unabhängigen Trust Center anhand eines Sets von indikativen Parametern erstellt

III. Investitionen in Ausbildung, Fort- und Weiterbildung erhöhen

Rationale: Qualitativ hochwertige Versorgung setzt in einem sehr dynamischen Feld die Bereitschaft und die faktische Möglichkeit der Handelnden voraus, sich ernsthaft, umfassend und lau-

fend fortzubilden. Es können nur dann gemeinsame Entscheidungen für die höchste Qualität getroffen werden, wenn alle Beteiligten auf dem neuesten Wissensstand sind und die Zusammenhänge verstanden haben.

Forderung:

- Erhöhung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, auch durch Einführung eines Schulfachs „Gesundheit“ an allgemeinbildenden Schulen
- Verbesserung der Ausbildung der Medizinstudenten und der Auszubildenden der anderen Heilberufe durch Einführung eines Pflichtfachs „Evidenzbasierte Medizin und medizinische Entscheidungslehre“
- Überprüfung der Bedingungen für eine Re-Zertifizierung der ärztlichen bzw. nicht-ärztlichen Approbation durch die jeweiligen Kammern

IV. Vergütungs- und Anreizsysteme qualitätsorientiert ausrichten

Rationale: Die bestehende Vergütungssystematik und die damit verbundenen Anreizstrukturen orientieren sich am kontrollierten wirtschaftlichen Erfolg und nicht an der Optimierung der Versorgung. Gute Medizin zahlt sich nicht unbedingt finanziell aus. Darüber hinaus wirken die so manifestierten, zwischen den Sektoren bestehenden Interessenskonflikte oft kontraproduktiv.

Forderung:

- Flexibilisierung der selektivvertraglichen Optionen, um bessere Versorgung gezielt fördern zu können (bspw. durch Aussetzung der Regelleistungsvolumina für hochqualitative Versorgung)
- Anpassung und Weiterentwicklung der stationären und ambulanten Vergütungsordnung durch Einführung von Qualitäts-Aufschlägen bzw. Minderqualitäts-Abschlägen²
- Einführung einer Anschubfinanzierung (vgl. IGV) zur Initiierung von hochqualitativen Versorgungsprojekten, deren Outcome messbar ist
- Stärkung der Eigenverantwortung der Versicherten bzw. Patienten durch die Flexibilisierung der Tarifgestaltungsmöglichkeiten innerhalb der GKV, z.B. mit Berücksichtigung gemeinsam vereinbarter Gesundheitsziele

² Diese Forderung wird von Dr. Andreas Tecklenburg nicht mitgetragen.

V. Hohe finanzielle Risiken ausgleichen

Rationale: Sehr schwere, meist schicksalhaft verlaufende Erkrankungen erfordern eine besonders intensive, häufig interdisziplinäre Versorgung auf höchstem Niveau. Weil diese sehr teuer ist, geraten sowohl die Kostenträger als auch die Leistungserbringer häufig in Zielkonflikte zwischen Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung.

Forderung:

- Wiedereinführung des Hochrisiko-Pools, der im Rahmen des Morbi-RSA die finanziellen Risiken von Hochkosten-Fällen zwischen den GKV-Unternehmen ausgleicht und damit kollektiviert
- Anpassung der Vergütung von Leistungserbringern der Supramaximalversorgung für die umfassende Behandlung von Schwerstkranken

VI. Verlässliche Rahmenbedingungen für Investitionen schaffen

Rationale: Eine Qualitätsoffensive in der deutschen Gesundheitsversorgung erfordert umfangreiche Investitionen in Personal und Infrastruktur. Betriebswirtschaftlich sind Investitionen nur dann sinnvoll und leistbar, wenn für den wahrscheinlichen Zeitraum der Refinanzierung stabile Rahmenbedingungen herrschen und autonome Entscheidungen über die Allokation der verfügbaren Ressourcen getroffen werden können.

Forderung:

- Wiederherstellen der Finanzhoheit der gesetzlichen Krankenversicherungen durch Beitragsatzautonomie
- Kassen sollen fortan wieder selber über die Verwaltungskosten ent-

scheiden können, das starre System der Zuweisungen soll abgeschafft werden

- Modernisierung der Rechnungslegung bei den Krankenkassen, so dass Budgetjahr-übergreifende Investitionsrechnungen abbildbar sind
- Stabile Finanzierung von Innovationsvorhaben und translationaler Forschung durch die Harmonisierung von Bundes- und Landesansätzen (Aufhebung Kooperationsverbot)
- Harmonisierung der Governance-Strukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung; alle Aufsichten (über Bund und Länder hinweg) sollen einheitliche Spielregeln anwenden, die für alle gesetzlichen Krankenkassen, die am Wettbewerb teilnehmen, gelten

VII. Gesellschaftspolitische Diskussion anstoßen und führen: Masterplan „Qualitätsagenda 2020“

Rationale: Es ist Aufgabe der Politik, wichtige Themen zu besetzen und die gesellschaftliche Diskussion hierzu zu initiieren und zu kanalisieren, insbesondere wenn aufgrund der bestehenden Interessenvielfalt der einzelnen Beteiligten und Lobbygruppen Konflikte erwartbar sind. Aus Eigenantrieb ist das Hinreichende Entstehen einer ergebnisorientierten Qualitätsdebatte mit einer praktischen Umsetzungsrelevanz nicht zu erwarten.

Forderung:

- Konzeption und Implementierung einer „Qualitätsagenda 2020“ im Sinne eines Masterplans, der die verschiedenen Elemente, die eine allgemeine und breite Verbesserung der Versorgungsqualität bedingen, in ei-

nen systematischen Zusammenhang stellt und einer strategischen Logik folgt

- Festlegen von Verantwortlichkeiten und Verabschiedung einer groben Meilensteinplanung
- Moderation von Konflikten und aktives Eingreifen bei lähmenden Pattsituationen
- Regelmäßige Berichterstattung durch ein interdisziplinär besetztes Steuerungsgremium
- Abgestimmte und intensive Öffentlichkeitsarbeit

Schlussbemerkung

Die sich mit hoher Dynamik verändernde Morbiditätslast bedeutet für das deutsche Gesundheitssystem eine erhebliche Herausforderung. Angesichts der weiter steigenden Kostenrisiken bedarf es einer stringenten Gesamteffizienz-Orientierung. Die traditionellen Kostendämpfungsansätze zeigen längst ihre Grenzen auf. Die Vermeidung zukünftiger Kosten, insbesondere durch eine leistungsstarke Diagnostik und eine wirksame optimale Versorgung des frühen Krankheitsgeschehens, ist dagegen das Gebot der Stunde. Die Refokussierung des Systems auf eine patientenzentrierte und qualitätsorientierte Versorgung bedeutet einen Paradigmenwechsel, der dringend nötig ist, alle Beteiligten ohne jegliche Ideologie und jenseits von Partikularinteressen kollaborativ einbeziehen muss und einer systematischen strategischen Vorgehensweise bedarf. Das vorliegende, interdisziplinär entstandene Papier versucht, erste Gedankenimpulse zu setzen. ■