

# Gesundheit: Das Ergebnis zählt!

## Berliner Aufruf für mehr Patientennutzen im Gesundheitswesen

Schon länger werden Leistungen im Gesundheitswesen intensiv gemessen und verglichen: Forscher entwickeln Qualitätsindikatoren für die ambulante, stationäre und rehabilitative Versorgung, Verfahren zur Qualitätssicherung werden eingeleitet und auch erste einrichtungsübergreifende Versorgungsansätze konzipiert. Meist beziehen sich diese aber auf Strukturmerkmale oder auf zum Teil sehr kleinteilige Prozessindikatoren. Auch wenn all dies notwendig ist, fehlt die Fokussierung auf:

**Das ultimative Ziel im Gesundheitswesen – die Gesundheit der Menschen erhalten und Erkrankte unter Würdigung ihrer Präferenzen und ihrer Lebensqualität bestmöglich behandeln.**

Gerade angesichts von Demografie und Arbeitskräftemangel müssen wir das Gesundheitswesen sehr viel intensiver als bisher auf die Erhaltung und Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit sowie eine höhere Effizienz im Einsatz der Ressourcen, d. h. den Ausbau und die Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung mit allen beteiligten Berufsgruppen ausrichten. Deutschland hinkt dazu in den OECD-Zahlen von 2020 bei vielen Erkrankungen deutlich hinterher – bei gleichzeitig höchsten Gesundheitskosten im EU-Vergleich. Besonders deutlich zeigt sich dies bei der Lebenserwartung der 65-Jährigen und der beispielsweise im Vergleich zu Schweden deutlich geringeren Zahl von Jahren, die ohne gesundheitsbezogene Einschränkungen erlebt werden können.<sup>1</sup>

Um diese Situation zu verbessern, müssen wir die regionale Versorgung deutlich mehr auf Prävention und Gesundheitsförderung fokussieren, die Anreize und Vergütungsstrukturen verändern und die innovativen Möglichkeiten der Digitalisierung besser nutzen – sowohl bei den Akteuren als auch bei den Kostenträgern und den Patienten.

**Dazu rufen wir auf: Die Gesundheitspolitik der kommenden Legislatur muss sich auf die Messung und Bewertung von Leistungen hinsichtlich ihres Nutzens für die Bevölkerung ausrichten. Was zählt ist das Ergebnis der Interventionen, also der Nutzen für den Patienten.**

- › Bestehende Indikatoren zur Anzahl von Prozeduren oder die leitlinienkonforme Verschreibung von Medikamenten müssen ergänzt werden durch Indikatoren, die für den Patienten relevante und möglichst aggregierte Outcomes widerspiegeln. Für ganze Populationen wären dies z. B. die zeitliche

---

<sup>1</sup> Die 65-jährigen Frauen in Deutschland haben eine Lebenserwartung ohne gesundheitliche Einschränkungen von weiteren 12,2 Jahren, während die gleichaltrigen Frauen in Schweden noch 15,8 einschränkungsfreie Jahre zu erwarten haben. In der Relation ähnlich ist es bei den Männern. Die 65-jährigen Männer in Deutschland haben eine Lebenserwartung ohne gesundheitliche Einschränkungen von weiteren 11,5 Jahren, während die gleichaltrigen Männer in Schweden 15,6 Jahre mehr einschränkungsfreie Lebenszeit zu erwarten haben (Health at a Glance: Europe 2020, OECD <https://stat.link/tyhncw>)

Verschiebung der Pflegebedürftigkeit oder des Eintretens bestimmter chronischer Erkrankungen und die einschränkungsfreien Lebensjahre. Die Datengrundlage liegt in großen Teilen beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) für den Gesundheitsfonds auf der nationalen Ebene bereits vor. Eine Ergänzung durch klinische Daten und eine Verknüpfung mit sozial relevanten Daten würde die Genauigkeit der Aussagen noch vertiefen, ohne dass zusätzliche Datenerhebungen erforderlich wären.

- › Es muss eine national standardisierte, gesicherte Form geben, in der Patienten ihre Erfahrungen und Präferenzen in der Form von Patient-Reported Experiences (PREMs) oder Patient-Reported Outcomes (PROs) einbringen können. Ähnliche Systeme haben sich bereits in anderen Ländern bewährt und werden auch von der OECD für eine Ausrichtung der Gesundheitssysteme am Patientennutzen gefordert.
- › Alle Akteure des Gesundheitswesens erhalten das Recht und die Pflicht unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte die Datengrundlage zeitnah zur Verfügung zu stellen – für Forschung, Anwendung, Evaluation und Steuerung.

Wir wollen erreichen, dass alle Bereiche im Gesundheitswesen inklusive der Kostenträger interprofessionell ihren Nutzen für die Bevölkerung nachweisen müssen. Damit schließen wir an ein Prinzip an, das bei der Aufnahme neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden für Medikamente, bestimmte medizintechnikbasierte Therapie und digitale Applikationen in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung bereits angewandt wird.

Da für die meisten insbesondere chronischen und komplexen Erkrankungen mehrere Sektoren der Versorgung und die verschiedenen Gesundheits- und Sozialberufe zusammenwirken müssen, wird sich die Bewertung des Nutzens vor allem auf ganze regionale Bevölkerungsgruppen bzw. im Fall der Krankenkassen auf deren Versicherte beziehen müssen. Nur so kann sichergestellt werden, dass die knappen Ressourcen effizient eingesetzt werden und die verschiedenen Akteure im Gesundheitssystem Anreize erhalten, noch stärker für den Patientennutzen zusammenzuarbeiten. Gleichzeitig werden durch eine Vergleichbarkeit und durch transparente Anforderungen auch die Grundlagen für langfristige und substanzielle Investitionen in Innovationen gegeben. Im Rahmen der Tagung „Gesundheit: Das Ergebnis zählt! – Impulse für mehr Outcome-Orientierung und Patientennutzen im Gesundheitssystem“ haben wir erste Überlegungen dazu ausgearbeitet.

**Die Unterzeichnenden gehen davon aus, dass diese Ausrichtung einen entscheidenden Beitrag dazu leisten wird, das Gesundheitswesen für die nächsten Jahrzehnte patientenzentrierter, finanzierbar, solidarisch und offen für Innovationen zu halten und werden sich in ihren Organisationen dafür einsetzen.**

Berlin, den 28. Oktober 2021

## Unterzeichner

Die Liste der Unterzeichner finden sie im Internet unter [www.optimedis.de/berlineraufruf](http://www.optimedis.de/berlineraufruf). Sie wird laufend aktualisiert. Dort stehen auch weitere Informationen sowie Kontaktdaten.