

Bundesverband Managed Care e.V.

Mehr Gesundheitseffizienz wagen – als Basis für ein modernes GKV-Versorgungs-Strukturgesetz

Vergleichbar mit der Diskussion um Effizienzgewinne im Energiesektor ist auch ein Mehr an Effizienz im Gesundheitswesen möglich. Dieses leistet sich ebenfalls Ineffizienzen im Milliarden-Euro-Ausmaß. Intelligente Gesundheitsnetze können Abhilfe schaffen. Ein Plädoyer von Helmut Hildebrandt und Dr. med. Manfred Richter-Reichhelm

Erstaunliche Analogien lassen sich in der Diskussion um Effizienznotwendigkeiten im Umwelt- wie im Gesundheitsbereich erkennen. Die heutige Verschwendung von Energie, etwa in der Gebäudeheizung, aber auch die ineffiziente Produktion und Speicherung, die mangelhafte Abstimmung und die vielen Medienbrüche im Energiefluss werden als zentrale Faktoren für zukünftige Optimierung angesehen. Eine wichtige Rolle wird dem Aufbau intelligenter Stromnetze (Smart Grids) beigemessen. Worunter die Vernetzung und Steuerung von Stromerzeugern und Verbrauchsstellen – und damit die Optimierung und Überwachung der miteinander verbundenen Netzbestandteile – verstanden wird. Eine Billion Euro soll nach Auffassung der EU-Kommission in den kommenden 10 Jahren in Europas Energieinfrastruktur investiert werden.

Sektorenübergreifende Zusammenarbeit funktioniert nur unzureichend

Analysen des Gesundheitssektors zeigen immer wieder: Wir leisten uns hier ebenfalls Ineffizienzen im Milliarden-Ausmaß. Seien es die Anzahl diagnostischer Tests, der Einsatz und die parallel gegebene Menge gefährlicher Arzneimittel für Ältere, die negative Spitzenstellung der deutschen Medizin in der Kürze der Arzt-Patienten-Kontakte, gleichzeitig aber die Höchstzahl an Kontakten, die Informationsbrüche zwischen Haus- und Fachärzten und Kliniken – immer wieder

zeigen sich massive Schwächen und Probleme in der Versorgung und Steuerung. Die parallele Existenz von Über-, Unter- und Fehlversorgung nannte das Sachverständigenrat bereits 2002. Das Problem ist dabei nicht die Effizienz innerhalb der einzelnen Klinik, Einrichtung oder Praxis. Hier ist viel Arbeit in den letzten Jahren geleistet worden. Vieles wurde effizienter gestaltet, manchmal sogar über das vernünftige Maß hinaus. Als das entscheidende Manko erweisen sich stattdessen durchgängig die Ineffizienzen in der Arbeit und dem Schnittstellenmanagement über die einzelne Praxis bzw. Einrichtung und die Berufsgruppe hinaus. Nur unzureichend erfolgen die angemessene Einbeziehung des Patienten, die zielgerichtete Prävention einer weiteren Krankheitsprogression, die richtig fokussierte Informationsweitergabe, das Monitoring des Heilungs- bzw. Krankheitsprozesses und die Übernahme einer „Kümmerer-Verantwortung“ für diesen Prozess zusammen mit dem Patienten bzw. seinen Angehörigen.

Mehr Gesundheitseffizienz durch intelligente Netze

Unseres Erachtens nach ist die Zeit überfällig für eine Diskussion um den Aufbau intelligenter Gesundheitsnetze – wir wollen sie hier „Smart Grids in Health“ nennen. Ihre Funktion bestünde analog zur Debatte im Energiesektor in der Optimierung der produzierten Gesundheitseffizienz für eine definierte Region und Bevölkerung. Das Wissen um die da-

für benötigten Fähigkeiten und Kompetenzen ist vorhanden. Medizin und Gesundheitswissenschaften, aber auch die Organisationswissenschaften und die Gesundheitsökonomie haben hierzu in den letzten Jahrzehnten genügend Know-how generiert. An vielen Stellen in Deutschland wurde der Aufbau derartiger intelligenter Gesundheitsnetze bereits gestartet. Die Evaluationen dieser Projekte weisen auf deutliche medizinische und wirtschaftliche Erfolge hin. Das gemeinsame Kennzeichen von intelligenten Gesundheitsnetzen ist ihre Verantwortungsübernahme als „Kümmerer“ für den optimierten Verlauf des Heilungsprozesses. Im weitesten Ausbaustadium integrieren sie zielgerichtete Prävention quer über die Versorgungssektoren, investieren in strukturierte Behandlungsprogramme und eine verbesserte elektronische Vernetzung und arbeiten als Coach für die Patienten an der stetigen weiteren Optimierung von Medizin und Pflege innerhalb des sie umgebenden Gemeinwesens. Konkrete Darstellungen derartiger Projekte sowie Zukunftskonzepte für eine noch tiefergehende gemeinwesenorientierte Gesundheitsförderung liegen vor.

Arztnetze als Ausgangspunkt

Intelligente Gesundheitsnetze dieser Art entstanden meist primär als „Arztnetze“ aus der niedergelassenen Ärzteschaft, verstehen es zum Teil aber auch, die Patienten und die anderen Berufsgruppen in den Verbesserungsprozess einzubeziehen. In vertraglichen Partnerschaften mit verantwortungsvollen Krankenkassen setzen sie sich nicht nur für die direkt versorgten, sondern oft auch für alle Patienten bzw. Versicherten der Partnerkrankenkassen in der jeweiligen Region ein. Dabei kümmern sich auch um die Sicherstellung der Versorgung vor Ort, sofern in städtischen oder ländlichen Gebieten sich erste Versorgungsengpässe zeigen. Idealerweise werden sie dafür nicht zusätzlich bezahlt, sondern wie z. B. QuE in Nürnberg oder UGOM in Amberg oder Gesundes Kinzigtal in Südbaden analog zum Energie-Einsparcontracting aus den gehobenen Effizienzreserven refinanziert. Auf eine sehr elegante Weise kann mit dieser Form der Finanzierung auch das heutige Dilemma der bestehenden Anreize zur Überversorgung gelöst werden. Der daraus entste-

hende Vergütungsmix aus kollektivvertraglichen Einnahmen für die beteiligten Ärzte und selektivvertraglichen Zusatzvergütungen für eine zielgerichtete und effizientere Kostenminderung für den einzelnen Arzt schafft Anreize für eine optimale Versorgung. Insbesondere wenn die Verträge zwischen Krankenkassen und Gesundheitsnetzen keine Eingrenzung der freien Arztwahl beinhalten, können die Netze sich durch patientenfreundliche Angebote und über qualitative Merkmale von den anderen Anbietern abheben. Dann produzieren derartige Systeme gleichzeitig auch noch den Goldstandard in der Patientensouveränität.

Politische Rahmenbedingungen für Investitionen schaffen

▼
 Noch sehen sich derartige Gesundheitsnetze wie auch die daran interessierten Krankenkassen erheblichen Problemen gegenüber. Zentrale Schwierigkeiten bestehen in der Vorabinvestition und der erst über die Zeit entstehenden Rendite aus den gehobenen Effizienzreserven. Da Krankenkassen aufgrund der Zusatzbeitragsproblematik für Investitionen eher bestraft als belohnt werden, private Investoren angesichts der politischen Unsicherheiten aber auch nicht für ein Investment angereizt werden, zeigt sich hier eine besondere Hürde. Im Referentenentwurf des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes werden private Investments gar behindert. So soll im Bereich der Medizinischen Versorgungszentren die Möglichkeit von privaten Investitionen nicht ausgebaut, sondern sogar eingeschränkt werden. Im Gegensatz dazu hat die Obama-Administration in den Vereinigten Staaten unter dem Begriff „Accountable Care Organisations“ (ACO) eine milliardenschwere Investition in die Effizienzsteigerung der Versorgung durch regionale Gesundheitsnetze gestartet. Begleitet wird dies durch ein ebenso groß angelegtes Investmentprogramm zur Optimierung der dafür erforderlichen IT-Infrastruktur. Bevor die ACO's Vertragsfähigkeit erwirken, müssen sie ein ganzes Set an Anforderungen und Qualitätsstandards erfüllen. Dafür erhalten Sie einen Teil der erzielten Einsparungen („savings“). Hier wird ausdrücklich auf die Mobilisierung privaten Kapitals zur Unterstützung der Effizienzgewinne gesetzt. Noch ist Zeit für eine Verände-

Hintergrundinformation

Helmut Hildebrandt ist Apotheker und Gesundheitswissenschaftler und Vorstand der OptiMedis AG. Er hat viele Jahre für die Weltgesundheitsorganisation und am Universitätsklinikum Eppendorf (Hamburg) an Präventionsprojekten mitgearbeitet und über 20 Jahre Krankenhäuser, Krankenkassen, Verbände, Unternehmen und Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft in Organisation, Strategie und Systementwicklung beraten. 1999 und 2000 war Helmut Hildebrandt als Berater der damaligen Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer an der Entwicklung der Integrierten Versorgung beteiligt. Seit 2006 hat er in der Region Kinzigtal in Südbaden zusammen mit der dortigen Ärzteschaft und vielen Partnern ein Leuchtturmprojekt Integrierter Gesundheitsversorgung aufgebaut, das national und international auf viel Beachtung stößt. Der Aufbau analoger Lösungen in weiteren 3-4 Regionen in Deutschland ist geplant, parallel arbeitet OptiMedis an der Initiierung eines Investmentfonds für Gesundheitseffizienzlösungen. Helmut Hildebrandt ist Vorstandsmitglied des BMC e.V.

Dr. med. Manfred Richter-Reichhelm ist Urologe und hat bis 2004 in eigener Praxis gearbeitet. Als Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (1989-1992/1997-2004) hat er wiederholt Verträge mit gesetzlichen Krankenkassen geschlossen, die Bonuszahlungen für die Ärzte aus Einsparungen durch bessere Koordination und Kooperation zwischen den Versorgungsebenen erzielen sollten. Er musste erkennen, dass derartige Verträge nicht über einen gesamten KV-Bereich gelebt werden können, sondern nur in einer überschaubaren Netzstruktur funktionieren. Als Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (2000-2004) engagierte er sich dafür, insbesondere durch Disease Management Programme und Integrierte Versorgungsverträge die Kluft zwischen Haus- und Facharzt sowie dem Krankenhaus zu verkleinern und den Patienten verantwortlich einzubeziehen. In den letzten Jahren galt sein besonderes Interesse der Förderung der Versorgungsforschung und den Fragen der Innovationsförderung im Gesundheitswesen. Er ist Vorsitzender des Aufsichtsrats der OptiMedis AG.

rung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes. So sollten die positiven Ansätze einer Regionalisierung von Versorgungsstrukturen mit den dafür nötigen privaten Investitionen und Sicherheiten zur Refinanzierung untermauert werden. Inwiefern dieses Gesetz Investitionen in Gesundheitseffizienz belohnt und dazu beiträgt, intelligente Gesundheitsnetze („Smart Grids in Health“) als neue Verantwortungsbasis im Gesundheitswesen zu etablieren, wird ein entscheidender Erfolgsfaktor für eine nachhaltige Zukunftssicherung des deutschen Gesundheitssystems sein.

*Helmut Hildebrandt,
 h.hildebrandt@optimedis.de*

*Manfred Richter-Reichhelm,
 manfred@richter-reichhelm.de*