Expert-Panel on Effective Ways of Investing in Health (EXPH) – Hearing on „Value-based Healthcare“

EU-Kommission erforscht „Value-based Healthcare“

Im Auftrag der Europäischen Kommission sprachen internationale Gesundheitsexperten eine Reihe an Empfehlungen aus, die die Umverteilung in Gesundheitssystemen auf eine echte, wertebasierte Grundlage stellen sollen. Das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA) aus Wien war in dem Panel durch seine Leiterin, Priv. Doz. Dr. phil. Claudia Wild, vertreten, die einen Rückzug aus Über- und Fehlversorgung zugunsten einer „High Value“-Gesundheitsversorgung fordert.

>> Die Stellungnahmen des Expertengremiums für Gesundheit sollen die EU-Kommission unterstützen, indem sie die Standpunkte des Gremiums auf der Grundlage von Erkenntnissen zu Fragen darlegen, die eine echte Änderung der Reformen und Investitionen der Gesundheitssysteme in der EU bewirken können. Ziel der Anhörungen Anfang Juni dieses Jahres war es, den Interessenträgern Gelegenheit zu geben, ihre Ansichten zum Entwurf einer Stellungnahme des Expertengremiums für Gesundheitsversorgung darzulegen, der vor der Anhörung auf der Website des Panels[1] veröffentlicht wurde.

Dabei gab es zwei Anhörungen; zum einen die über „Value-based Healthcare“[2] , an der die Experten Prof. Claudia Wild, Prof. Jan De Maeseneer, Prof. Lasse Lehtonen, Prof. Luigi Siciliani, Dr. Dionne Kringos, Dr. Aleš Bourek, Prof. Walter Ricciardi und Assoc. Prof. Liubove Murauskiene teilnahmen; zum anderen die zur „Verlagerung von Aufgaben in Gesundheitssystemen“[3].

Wild führte in ihrem Vortrag aus, dass drei externe Experten in die Arbeitsgruppe aufgenommen wurden, da es sich bei der wertorientierten Gesundheitsversorgung um ein sehr breites Thema handelt. Sie wies zudem darauf hin, dass die Verwendung des Begriffs einerseits zu einer Inflation, andererseits aber auch eine „Verdünnung seines Inhalts“ („dilution of its contents“) erfolgt, die Gegenstand der Forschung selbst war. Aus diesem Grund hätte die Europäische Kommission die Gruppe mit der Bewertung der Frage beauftragt, was denn nun genau der Wert („Value“) der werteorientierten Gesundheitsversorgung („Value-based Healthcare“) und wie dieses Konzept genau definiert sei. Und wenn es denn einmal definiert wäre, dann zudem die Frage zu beantworten, welche Maßnahmen die Mitgliedstaaten zur Verbesserung der Widerstandsfähigkeit ihrer Gesundheitssysteme ableiten können.

Um diese Aufgabe zu erfüllen, analysierte die Arbeitsgruppe zunächst die aktuelle Situation, ermittelte Initiativen zur Wertsteigerung; bewertete etablierte Instrumente und Methoden, identifizierte Schlüsselwerte und unterbreitete schlussendlich die verlangten Vorschläge und Empfehlungen für mögliche Umsetzungsprinzipien.

Laut der von der Arbeitsgruppe vorgeschlagenen Definition handelt es sich beim Konzept der „wertorientierten Gesundheitsversorgung“ um ein umfassendes Konzept, das auf vier Wertesäulen aufbaut:

- die angemessene Versorgung („appropriate care“) zur Erreichung patientenindividueller Ziele („personal value“),
- die Erzielung bestmöglicher Ergebnisse mit den verfügbaren Ressourcen (technischer Wert, „technical value“),
- die gerechte Ressourcenverteilung über alle Patientengruppen (allokativer Wert, „allocative value“) und
- den Beitrag der Gesundheitsversorgung zur sozialen Teilhabe und Verbundenheit (gesellschaftlicher Wert, „societal value“)

Nach Meinung von Prof. Wild ist eines der wichtigsten Prinzipien dafür die Verbesserung des Gesundheitsbewusstseins. Dies sei eine „wesentliche Investition in eine gleichberechtigte und gerechte europäische Gesellschaft und in die Zentralität der europäischen Solidaritätswerte“. Wild: „Gesundheit ist Reichtum.“ Um das Ziel eines Übergangs von einem Versorgungssystem mit geringem Wert zu einem Versorgungssystem mit hohem Wert zu erreichen, müsse eine langfristige Strategie entwickelt werden.

Sie führte weiter aus, dass die Analyse der aktuellen Situation ergeben hätte, dass 10 bis 34 Prozent der Ressourcen im Gesundheitswesen verschwendet würden, was auch schon eine Schätzung der OECD[4] nahelegte. Hierfür gibt es mehrere Gründe, z. B. ungerechtfertigte Schwankungen bei Investition, Aktivität, Zugang und Ergebnissen. Ein weiterer Faktor sei die unzureichende Inanspruchnahme wirksamer Maßnahmen wie Prävention oder Früherkennung. Auf der anderen Seite gebe es eine Überbeanspruchung von Ressourcen, wie etwa Überdiagnosen und Überbehandlungen.

Dies führe dazu, dass Gesundheitssysteme aufgrund des enormen Anstiegs von Umfang und Intensität ihrer Aktivitäten nicht mehr optimal funktionierten. Trotz ständig steigender Kosten, blieben die gesundheitlichen Auswirkungen gering und seien manchmal sogar schädlich.

Anhörung „Verlagerung von Aufgaben in Gesundheitssystemen“

Bei der zweiten Anhörung zur „Verlagerung von Aufgaben in Gesundheitssystemen“[4] – zugegen waren die Experten Dr. Aleš Bourek, Dr. Dionne Kringos, Prof. Luigi Siciliani, Prof. Martin McKee und Assoc. Prof. Liubove Murauskiene – bezog sich McKee auf die WHO-Definition zur Aufgabenverlagerung. Nach dieser würden „bei der rationellen Verteilung von Aufgaben unter den Arbeitskräfteteams im Gesundheitswesen“ gegebenenfalls „bestimmte Aufgaben von hochqualifizierten Gesundheitsfachkräften auf weniger qualifizierte Gesundheitsfachkräfte verlagert, um die verfügbaren Humanressourcen für die Gesundheit effizienter zu nutzen“. Dabei stellte er allerdings auch fest, dass es ebenso „erhebliche Anhaltspunkte“ dafür gebe, dass einerseits „einige Aufgaben auf qualifiziertere Arbeitskräfte verlagert“ werden müssen, andererseits es aber auch viele Dinge gebe, die „möglicherweise von den Patienten, ihren Betreuern und der Technologie erledigt“ werden könnten. Darum könnte nach McKee die Verlagerung von Aufgaben in den folgenden Hauptlinien vonstatten gehen:

1. Vom medizinischen Fachpersonal zum Patienten,
2. Verlagerung von Aufgaben auf kommunales Gesundheitspersonal,
3. Aufgabenverlagerung von Gesundheitspersonal zu Maschinen,
4. Verlagerung der Aufgaben auf verschiedene Arten von Gesundheitspersonal. <<

— — —

1: *https://ec.europa.eu/health/expert_panel/home_en*
2: *https://ec.europa.eu/health/expert_panel/sites/expert-panel/files/ev_20190604_frep_en.pdf*
3: *https://ec.europa.eu/health/expert_panel/sites/expert-panel/files/ev_20190605_frep_en.pdf*
4: *OECD 2017: Tackling Wasteful Spending on Health. Report. https://www.oecd.org/health/tackling-wasteful-spending-on-health-9789264266414-en.htm*