1. Berliner Forum für Wirtschaft und Gesundheit:

BDA will effizienteres Gesundheitswesen

„Lassen Sie sich nicht blenden durch die kurzfristigen Reformmaßnahmen für 2011“, sagte Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) auf dem 1. Berliner Forum für Wirtschaft und Gesundheit, veranstaltet von der Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände (BDA). Trotz des erwarteten Defizits der gesetzlichen Krankenkasse im kommenden Jahr in Höhe von mindestens zehn Milliarden Euro falle es einem liberalen Minister nicht leicht, „eher dirigistische Maßnahmen“ wie Zwangsrabatte und Preisstopp im Arzneimittelsektor vorzuschreiben, dies sei jedoch kurzfristig akzeptabel, weil zugleich strukturelle Änderungen durchgesetzt würden.

>> Vor allem werde der Arbeitgeberbeitrag dauerhaft festgeschrieben und damit die Kostendynamik im Gesundheitswesen von den Lohnkosten abgekoppelt. Als weitere Eckpunkte für Gesetzesvorhaben nannte der Minister eine Reform des Honorarsystems für niedergelassene Ärzte, eine Stärkung der Prävention und der Mitsprachemöglichkeiten der Patienten. Im Honorarsystem müsse der „Leistungsgedanke“ gestärkt werden. Das jetzige Honorarmodell sei nicht gerecht, weil es Leistung bestrafe statt belohne.

Rösler will den Einfluss der Patienten auf die Behandlungskosten stärken: „Man kann den Menschen auch im Gesundheitsbereich mehr eigenverantwortliche Entscheidungen zutrauen.“ Dabei gehe es nicht nur um die Zustellung einer Arztrechnung. Es müssten zusätzliche Elemente wie Kostenrückerstattung und Selbstbehalte ins System eingebaut werden.

Prof. Dr. Eberhard Wille, Vorsitzender des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, gab in seiner Keynote einen Überblick zu den Reformnotwendigkeiten im Gesundheitswesen. „Wir finanzieren im deutschen Gesundheitswesen einen Mercedes und fahren einen Golf“, diese beliebte These sei zu einfach. Professor Wille belegte in seiner Keynote anhand unterschiedlicher Statistiken, dass es einen einfachen Zusammenhang zwischen Lebenserwartung und Gesundheitsausgaben (als Prozentsatz des BIP oder in absoluten Werten pro Kopf) nicht gebe. Dazu seien die Einflussgrößen gesundheitlicher Outcomes zu vielfältig. So haben z.B. sozialer Status, Lebensstil, Bildungs-, Umweltpolitik und Wohnverhältnisse großen Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung, wie die Versorgungsforschung zeige.

Wille kritisierte die gegenwärtige Beitragsgestaltung der GKV. Sie sei konjunkturanfällig, da Arbeitslosigkeit und Frühverrentung die Finanzierungsbasis schwächen, wachstumsschwach und nicht nachhaltig infolge der niedrigen Lohnsteigerungen und des zunehmenden Rentneranteils, beschäftigungsfeindlich wegen der einseitigen Belastung der Löhne und Arbeitskosten, intransparent als Folge einer zersplitterten Umverteilung sowie verteilungsungerecht, dass sie z. B. Lohnbezieher und Zweiverdienerfamilien benachteilige, und führe zu Verwerfungen an der Pflichtversicherungsgrenze. Im Ganzen hat das System nicht so sehr ein Ausgabensteigerungs-, als ein Einnahmenproblem.

Verschiedene Formen von Managed Care

Chancen sieht Wille in verschiedenen Formen von Managed Care: populationsbezogenen Netzen, Disease-, Case- und Demand-Management, kassengetragenen Callcentern sowie im weiteren Sinne auch Wahltarifen mit Boni und Zuzahlungs- und Beitragsermäßigungen. Die verschiedenen Selektivverträge seien inzwischen in vielfältiger Form erprobt. Die medizinischen Versorgungszentren sind eine Erfolgsgeschichte. Von 17 im dritten Quartal 2004 ist ihre Anzahl auf 1454 im vierten Quartal 2009 gestiegen. Davon arbeiten inzwischen ein Drittel (554) mit Krankenhausbeteiligung. 41,7 % liegen in ländlichen Gebieten, so dass die MVZs auch einen Beitrag zur Versorgung auf dem Land leisten.

Zur Schaffung eines funktionsfähigen Wettbewerbs für Selektivverträge empfahl Wille u.a. sektorenübergreifend arbeitende medizinische Versorgungszentren nicht zu behindern, unabhängig von der Rechtsform. Er sprach sich für einen ergebnisoffenen Wettbewerb zwischen selektiver und kollektiver Vertragsgestaltung und gegen den Ersatz der KVen durch monopolistische private Verbände aus.

Professor Dr. Reinhold Roski, Herausgeber von „Monitor Versorgungsforschung“, sah in Kommunikation (s. dazu Essay Knieps S. 12 f.) einen entscheidenden Qualitäts- und Effizienztreiber der Versorgung. Er kritisierte den einseitigen Fokus der aktuellen Diskussion auf IT und Organisationen. Die entscheidende inhaltliche, persönliche, auf die Beziehung mit dem Versicherten/Patienten setzende Dimension der Kommunikation, reiche dabei zu kurz. Einen großen Fehler erkennt er in der einseitig auf medizinische Indikation ausgerichteten Art der Kommunikation. Eine zielgruppengerechte Segmentierung nach Kriterien wie Alter, Lebensphasen, Lebensstil und Einstellungen zur Gesundheit würde zu deutlich mehr Effektivität und Effizienz führen. Dazu präsentierte er beispielhaft eine Einteilung von Versicherten nach ihrem Informations- und Medienverhalten.

Roski kritisierte auch die einseitige Fokussierung der gegenwärtigen Diskussion auf den reinen Abschluss von Verträgen. Change Management zur Implementierung der Verträge und das Management der durch die Verträge gebildeten Netzwerke aus verschiedenen Akteuren und Partnern sind entscheidend für den Erfolg. Zurzeit liegt die Betonung eher auf dem „Aufweichen“ der herkömmlichen Systeme. Im gemeinsamen Agieren unterschiedlicher Akteure sieht Roski auch einen Weg zum Aufbau von Vertrauen ins Gesundheitssystem insgesamt, an dem es zurzeit bei vielen Versicherten mangelt. Dafür braucht es ein System valider Qualitätsindikatoren sowie eine obligatorische Evaluation für mehr Transparenz und als Basis eines Qualitätswettbewerbs.

Keine einseitige Fokussierung auf Verträge

Die Bedeutung der Versorgungsforschung wurde auch im Workshop zu Behandlungsleitlinien und Kosten-Nutzen-Bewertungen hervorgehoben. Dr. Engelbert Günster (Boehringer Ingelheim) und Wolfgang Bayer (Siemens AG) betonten den Nutzen von Versorgungsforschung für die Etablierung eines Standard of Care und den Wettbewerb um die beste Versorgung.

Das Fazit der Tagung zog Arbeitgeberpräsident Dr. Dieter Hundt: „Im System der gesetzlichen Krankenversicherung schlummern erhebliche Effizienzreserven.“ Um dieses Potenzial zu heben, sei mehr Wettbewerb in allen Bereichen des Gesundheitswesens nötig, Kommunikation und Versorgungsforschung dabei zentrale Erfolgstreiber. <<

von: Peter Stegmaier