spectrum|K-Fachtagung „Zukunftstrends: Versorgungsmanagement & IT-Technologie“

BMG will alle Beteiligten an einen Tisch bringen

Ein konsequentes Versorgungsmanagement ist die zentrale Herausforderung, der sich Krankenkassen schon heute und erst recht in den nächsten Jahren stellen müssen“, betonte Michael Schaaf, Geschäftsführer von spectrum|K, bei der zweiten Fachtagung des BKK-Gemeinschaftsunternehmens, die unter der Headline „Zukunftstrends: Versorgungsmanagement & IT-Technologie“ stand. An zwei Tagen wurden der aktuelle Stand des Versorgungsmanagementprojektes von spectrum|K präsentiert, dazu kamen verschiedenste Anbieter von IT- und Softwarelösungen zu Wort, die einen umfänglichen Blick in die Breite und Tiefe der Lösungsarchitekturen, aber auch in ein dazu nötiges Changemanagement lieferten. Und es kam Stefan Kapferer, seit wenigen Wochen neuer Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, zu Wort, der – wie er sagte – seinen ersten Auftritt in dieser Funktion vor einem solchen Fachauditorium absolvierte und dezidiert auf die Zukunft des Gesundheitswesens, auf eine kommende Finanzierung, die geplante Neuordnung und die dazu notwendigen Telematikinfrastruktur einging.

>> „Wir haben im Moment die Situation, dass in unserer derzeitigen wirtschaftlichen Lage die Gesundheitswirtschaft und -branche einen stabilisierenden Faktor darstellt“, führte Kapferer vor den über 200 Teilnehmern der Fachtagung aus und erklärte auch warum: „Gerade in wirtschaftlich schwierigeren Zeiten bleibt die Nachfrage nach Gesundheits- und Pflegeleistungen stabil.“ Das freut natürlich den neuen beamteten Staatssekretär, der erst seit wenigen Wochen im Amt ist und als FDP-Politiker bislang als Staatssekretär im niedersächsischen Wirtschaftsministerium in Hannover tätig war, dem wiederum sein neuer Dienstherr, Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler, vorher als Minister vorstand. Diese netten Worte freuten natürlich die anwesenden Repräsentanten der Kassen, der Pharmaindustrie und der Softwarebranche; aber ebenso sein Bekenntnis, dass die „hochwertige medizinische Versorgung für die Bürger und Bürgerinnen erhalten werden“ müsste.

Dennoch gehe es für die neue Regierungskoalition nun darum, über den jetzigen Zeitraum hinaus zu schauen und zu überlegen, wie und vor allem auf welche finanzielle Grundlage das kommende Gesundheitssystem zu stellen ist. Klar wurde im Vortrag Kapferers, dass das Gesundheitssystem in Struktur, Finanzierung und Organisation weiterentwickelt werden soll, damit die deutschen Bürger auch in Zukunft unabhängig von ihrem Alter, ihrem Einkommen und ihrer sozialen Herkunft die notwendige medizinische Versorgung auf dem aktuellen Stand des medizinischen Fortschritts erhalten können.

Damit werde auch deutlich, so Kapferer, dass es keinen Kurswechsel in der Versorgung geben könne, jedoch eine Weiterentwicklung - vor allem der Finanzierungsfrage. Kapferer: „Das neue Finanzierungssystem soll sich dadurch auszeichnen, dass wir ein Mehr an Beitragsautonomie bekommen, dazu einkommensunabhängige Arbeitnehmerbeiträge geschaffen werden und wir auch mehr regionale Differenzierungsmöglichkeiten haben werden.“ Dabei gehe es nicht darum, das Gesundheitsystem zu entsolidarisieren, sondern um die Frage, ob die Solidarität bei der Finanzierung des Gesundheitssystems bei der Beitragsbemessensgrenze aufhören kann.

Weil dies die Koalition nicht so sieht, sei es unerlässlich, dass die Lohnzusatzkosten von den Gesundheitskosten entkoppelt werden, damit sich aus Gründen der Arbeitsplatzsicherung die Finanzierung des Gesundheitssystems künftig nicht mehr direkt in steigenden Lohnzusatzkosten niederschlagen muss.

Das ist nun derzeit alles pure Theorie. Wie die aber in die Praxis umgesetzt werden könnte, das soll eine Regierungskommission klären, die Anfang 2010 auf Vorschlag des Bundesgesundheitsministers eingesetzt wird. Wobei die Betonung auf „Regierungskommission“ liegt, verdeutlicht der Staatssekretär. „Wir reden also nicht über eine Gruppe, bei der viele Fachleute und Wissenschaftler zusammenkommen, die irgendwelche Rechenmodelle erstellt haben, sondern faktisch über eine Regierungskommission, die vor allem von den Ministerien beschickt wird.“

Regierungskommission aus den Ministerien

Diese Kommission soll sich vor allem darum kümmern, wie künftig im Detail das deutsche Gesundheitssystem zukunftsfest gemacht werden kann. Dabei ist die Koalition davon überzeugt, dass die Regierung dafür mehr Spielräume und mehr wettbewerbliche Strukturen schaffen muss, die Garant für eine Vielfalt in den Lösungsansätzen sei, aber auch für Innovationen und neue Wege. Denn, so Kapferer, „nur dann werden wir den regionalen Besonderheiten gerecht und können auch eine bedarfsorientierte Versorgungsstruktur sicherstellen können.“ Das heiße nun nicht, dass es der neuen Regierung darum gehe, den Leistungsumfang oder -katalog einzuschränken, sondern vielmehr darum, „den Versicherten in diesem Leistungskatalog mehr Wahlmöglichkeiten zu schaffen.“ Wozu aber auch ein noch stärkerer Leistungswettbewerb zwischen den Leistungserbringern gehöre.



Stefan Kapferer ist der neue, der dritte Staatssekretär im Gesundheitsministerium. Vorher war er von Oktober 2008 bis Anfang November dieses Jahres Staatssekretär im niedersächsischen Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr.

Dafür soll zum einen eine Neuordnung des Arzneimittelmarkts sorgen, die sicherstellen soll, wie „eine Versorgung mit innovativen Arzneimitteln im Sinne einer nachhaltigen Finanzierung des Gesundheitssystems“ ermöglicht werden kann. Doch wie das wieder genau geschehen soll, weiß noch niemand. Kapferer: „Es ist noch

viel zu früh, um klar zu sagen, in welche Richtung es gehen wird." Zum anderen aber hat die neue Koalition erkannt, dass Versorgungsmanagement nicht nur unter medizinischen Aspeken von zentraler Bedeutung ist, sondern auch unter denen des Wettbewerbs. „Gezieltes Disease- und Case-Management ist ein Instrument, um Kosten zu sparen", erklärte Kapferer, „doch geht es jetzt vor allem darum, die Versorgung über die Sektorengrenzen hinweg zu optimieren."

Denn klar sei mehr denn je, dass die hochspezialisierte Betrachtungsweise angesichts der Zunahme von Erkrankungen mit chronisch degenerativen Verlauf und zunehmender Multimorbidität sowie wachsenden Behandlungsmöglichkeiten an Grenzen stößt. Aber auch die Patienten hätten keine Lust mehr, von A nach B und C zu laufen und jedem Leistungserbringer aufs Neue zu berichten, mit welchen gesundheitlichen Schwierigkeiten sie gerade zu kämpfen hätten. „Von daher ist der Weg zu einer koordinierten Behandlung mit Behandlungspfaden über die Sektoren hinweg von entscheidender Bedeutung", gab Kapferer den Weg vor; einen Weg indes, der nur unter dem Einsatz integrierter IT-Lösungen möglich sei.

Applikationen erst einmal zurückgestellt

„Nun sind wir bei der Frage, wie es mit der Telematikinfrastruktur (TIS) weitergeht", bekannte Kapferer, der vor seinem Dienstantritt gewiss nicht daran gedacht hätte, sich fast jeden Tag mit diesem Thema beschäftigen zu müssen. Nun wurde aber die EGK als zentrales Element der TIS mit einem Moratorium belegt, das dem Zweck diene, „die Frage zu stellen, welche bisherigen Maßnahmen sinnvoll, richtig und vernünftig waren und deshalb weiterentwickelt werden sollen und welche Schritte vielleicht bisher nicht überzeugend" waren. Das stelle keine Abkehr von der TIS dar, denn die sei unverzichtbar für ein modernes Gesundheitssystem. Nur eine exzellente TIS könne dafür sorgen, dass medizinische Daten sicher und unproblematisch ausgetauscht werden; dennoch laute eine zentrale Grundforderung, dass sie in den medizinischen Behandlungsalltag der in der Medizin Tätigen hineinpassen müsse und keine zusätzlichen Hemmschwellen oder Unpraktikabilitäten aufbauen dürfe.

Dazu spielten für die liberale Hausleitung des neuen BMG auch die Themen Datensicherheit und informationelle Selbstbestimmung der Patienten eine ganz entscheidende Rolle. Kapferer: „Deshalb haben wir entschieden, dass wir weitere medizinische Anwendungen erst einmal zurückstellen, bis wir praxistaugliche Lösungen sehen und zudem solche, die höchsten datenschutzrechtlichen Anforderungen gerecht werden." Denn die TIS sei genauso wenig Selbstzweck wie alle anderen technischen Anwendungen innerhalb dieser Struktur. Also müssten Lösungen geschaffen werden, die es jenen, die damit arbeiten müssen – ob nun Kassen oder Leistungerbringer - leichter macht, ihre Aufgaben effizienter zu erfüllen. Denn nur so würde auch eine Akzeptanz bei den Leistungserbringern geschaffen werden können.

Aus diesem Grund sei die für Mitte nächsten Jahres einzuführende Applikation des elektronischen Rezepts zurückgestellt worden, weil es bisher eben nicht gelungen sei, dessen Praxistauglichkeit zu zeigen. „Solange die fehlt, macht es doch auch keinen Sinn, sich politisch zu überlegen, ob man das eRezept will oder nicht", sagte Kapferer, der sich nun vorrangig darauf konzentrieren will, schon in der ersten Ausbaustufe ein modernes und sicheres Datenmanagement hinzubekommen. Dazu zählt für ihn neben den Stammdaten ein Notfalldatensatz und idealerweise der elektronische Arztbrief. Seine Anregung an die Branche: „Wir brauchen jetzt einen pragmatischen Ansatz, der hoffentlich alle Beteiligten an einen Tisch bringt." <<

ABDA beklagt hohen Aufwand mit Rabattverträgen

>> Die Rabattverträge verursachen Mehraufwand für Mensch und Technik in den 21.600 deutschen Apotheken: Mittlerweile erzeugen die rund 26.300 Rabattarzneimittel bereits mehr als 21,3 Millionen Datensätze, die von der Apothekensoftware umgesetzt werden müssen. Das berechnete kürzlich die ABDA (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände). Dadurch würde die Rechenleistung der Apotheken-PCs enorm beansprucht, weil die einzelnen Medikamente den Versicherten je nach Krankenkasse und deren Rabattverträgen individuell zugeordnet werden müssten. Zudem würden alle 14 Tage die Rabattverträge neu erfasst, zugeordnet und umgesetzt.

„Die Apotheken setzen die Rabattverträge trotz aller Widrigkeiten konsequent um. Wir Apotheker leisten damit einen enormen Beitrag, um die Ausgabensteigerungen massiv zu dämpfen", sagte dazu Fritz Becker, Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbandes (DAV). <<

Masterstudiengang „Consumer Health Care"

>> Im Rahmen des 2004 akkreditierten und 2009 erfolgreich reakkreditierten Masterstudiengangs „Consumer Health Care" der Charité-Universitätsmedizin Berlin wird im April 2010 erneut das Vertiefungsmodul „Methodische Grundlagen und Basiswissen der Pharmakovigilanz" angeboten.

Das Modul findet vom 12. bis 16. April sowie vom 26. bis 30. April 2010 in Bonn statt und richtet sich sowohl an Einsteiger, die sich mit den methodischen Grundlagen der Pharmakovigilanz vertraut machen möchten, als auch an Interessenten, die bereits über Berufserfahrung auf diesem Gebiet verfügen. <<

Nebenwirkung durch Umstellungen

>> In einer aktuellen Studie an 135 Patienten hat die Hochschule Fresenius in Idstein nachgewiesen, dass 49 Prozent der Patienten nach der Umstellung auf Rabattarzneimittel über neue Nebenwirkungen klagten. Ein Viertel von ihnen gab an, starke Nebenwirkungen festgestellt zu haben. 9 Prozent der Probanden mussten im Zusammenhang mit der Umstellung ambulant oder stationär behandelt werden. Rund zwei Drittel (63 Prozent) der Studiengruppe wollten wieder auf ihr gewohntes Arzneimittel umgestellt werden. Deutlich mehr als die Hälfte (58 Prozent) waren sogar dazu bereit, dafür aus eigener Tasche aufzuzahlen. Hierzu erklärt der Geschäftsführer des Branchenverbandes Pro Generika, Peter Schmidt: „Die Studie belegt massive Risiken und Nebenwirkungen von Rabattverträgen. Die Untersuchung hat gezeigt, dass die rabattvertragsbedingte Umstellung der Medikation der Gesundheit der Patienten schadet und ihre Lebensqualität spürbar herabsetzen kann. Sie hat überdies aufgedeckt, dass der durch Rabattverträge erzwungene Präparatewechsel Behandlungskosten verursachen kann, die ohne ihn nicht entstanden wären. <<

Neuer Patientenbeauftragter

>> Der MdB Wolfgang Zöller (CSU) erhielt kürzlich von Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler seine Ernennungsurkunde zum neuen Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten. Zöller, der sich seit Jahren für ein freies, pluralistisch organisiertes und sozial abgesichertes Gesundheitswesen einsetzt, löst damit die SPD-Politikerin Helga Kühn-Mengel ab. <<