Priorisierungskatalog Versorgungsforschung

für die wichtigsten Probleme unseres Versorgungssystems

monitor VERSORGUNGS FORSCHUNG

MVF-Fachkongress „Priorisierungskatalog Versorgungsforschung“(Teil 2.1)

„Strategie der Optimierung bis zum Jahr 2035“

Im ersten Teil des MVF-Fachkongresses „Priorisierungskatalog Versorgungsforschung“, der am 13. Dezember 2022 online stattfand, mahnte Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA und gleichzeitig Vorsitzender des beim G-BA angesiedelten Innovationsausschusses, eine „kritische Reflexion“ des Innovationsfonds an. Die startete „Monitor Versorgungsforschung“ mit dem zweiten Teil des Onlinekongresses, der am 24. Januar 2023 durchgeführt wurde. Hier kamen Vortragende zu Wort, die aus ihrer jeweiligen Sicht Verbesserungspotenziale aufzeigten.

>> Mit der Benennung von wichtigen Punkten, die seiner Ansicht nach „im hohen Maße relevant sind, aber nicht unbedingt auf der Agenda stehen“, startete Prof. Dr. med. Hon.-Prof. (DPU) Günther Jonitz seinen Zwischenruf mit dem Titel „Was wir wissen sollten, aber gar nicht wissen möchten“.

Jonitz: „Strategie der Optimierung“

Zunächst jedoch wies Jonitz, langjähriger Präsident der Ärztekammer Berlin und Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer sowie unter anderem Mitbegründer des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin, darauf hin, dass Medizin vor allen Dingen eine beispiellose Erfolgsstory sei. Jonitz: „Wenn Sie sich anschauen, welche Fortschritte die Medizin in den letzten 30 oder 40 Jahren gemacht hat, müsste man eigentlich jeden Tag Party machen.“ Von daher müsste – so Jonitz – „das Weißbuch Medizin erst noch geschrieben“ werden, auch wenn die in den 60er-Jahren beginnende „höchsterfreuliche Leistungsexplosion“ konsekutiv zu einer Mengenausweitung mit immer mehr Krankenhäusern, Ärzten und auch Krankenkassen geführt habe. Leider habe bei der gekoppelten Leistungs- und Mengenexplosion die Politik so etwa ab 1998 unter der Amtszeit von Bundeskanzler Gerhard Schröder begonnen, einen „schweren strategischen Fehler“ zu begehen. Jonitz: „Die Politik reagierte auf Mengen- und Kostenwachstum symptomatisch mit Kosten- und Mengenbegrenzungen, indem sie in die Phase der Kostendämpfungsgesetze einstieg.“ Die politische Strategie sei die der Dezimierung und Negativintention gewesen: weniger Kosten, weniger Mengen, weniger Strukturen, weniger Krankenhäuser, weniger Krankenkassen etc. Als dann unter Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt ab 2001 ergänzend Markt und Wettbewerb in die Gesundheitspolitik implementiert wurden, sei das in dieser Zeit gewachsene Gegeneinander der Akteure noch verstärkt worden. Mit all dem seien wichtige Akzente gesetzt worden, die jedoch durch eine negative Grundhaltung letztendlich nicht nur zu einer Fehlorientierung und Fehlsteuerung, sondern flächendeckend zu einer weichen Rationierung geführt hätten. Jonitz: „Wir haben einen Mangel an Pflegekräften, Haus- und Landärzt:innen, aber ebenso an Medikamenten und Arztterminen.“ Die Versorgung sei durch diese Art der Politik teurer und schlechter geworden. Denn, so Jonitz: „Eine negative Strategie löst lediglich Ausweich- und Abwehrstrategien aus.“ So lautet denn sein erstes Zwischenfazit: „Die alte Gesundheitspolitik ist tot, manche Politiker ahnen das, und die Patient:innen und die im Gesundheitssystem Arbeitenden wissen und erfahren das seit Langem.“

Mit einem Blick auf den in Buchform gegossenen Aufruf von Dr. Victor Montori „Why We Revolt“ (1), der zu einer gemeinsamen Demonstration von Patientenschaft und Gesundheitsberufen aufruft, forderte Jonitz eine „Strategie der Optimierung der Versorgung bis zum Jahr 2035“ ein. Nur mit einem Strategiewechsel komme man zu zielführenden Lösungen, die man bereits auch in deutscher Sprache im Buch „Strategiewechsel jetzt“ von Klaus Piwernetz und Edmund A. M. Neugebauer (2) oder der Initiative „Neustart!“ (3) der Robert-Bosch-Stiftung nachlesen könne.

Das zweite Problem, dass das derzeitige Gesundheitssystem über Input gesteuert, anstatt über Outcome geführt werde, führe seiner Ansicht nach direkt in Problemfeld drei: „Unser System ist blind für patientenorientierte Ergebnisse.“ Auch weil nach wie vor grundlegende Daten fehlten, um ganz einfache Frage beantworten zu können: Geht es Patient:innen mit Diabetes mellitus in Sachsen besser als in Bayern?

Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Strategie der Optimierung bis zum Jahr 2035“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (02/23), S. 16–17. http://doi.org/10.24945/MVF.02.23.1866-0533.2491



Abb. 1: Aus Vortrag von Prof. Dr. med. Hon.-Prof. (DPU) Günther Jonitz: „Zwischenruf: „Was wir wissen sollten, aber gar nicht wissenmöchten“, MVF-Fachkongress „Priorisierungskatalog Versorgungsforschung“ (Teil 2) am 24.01.23.

Systemfehler der Patientenversorgung

MSB

1. Das **Organisationsprinzip** „Fließband“
2. Es wird über **input** gesteuert statt über outcome geführt („wieviel Geld geben wir aus für...“)
3. Es ist **blind** für patientenorientierte Ergebnisse (wie geht es den Diabetikern in Sachsen im Vergleich zu Bayern?)
4. Es ist nachlässig gegenüber **Kosten** (Preisniveau, volle MWSt für Medikamente, i. Ggs. zu Tiernahrung)
5. Es setzt die falschen Anreize (Profit, Rendite statt Werte)
6. Es ist **kein System** (die Organe arbeiten gegeneinander anstatt miteinander)
7. Es wird nicht geführt, sondern **administriert** („je dicker das SGB V desto teurer und schlechter die Versorgung“)
8. Es folgt der **falschen politischen Strategie**: Dezimierung von Kosten, Mengen und Strukturen anstatt

Optimierung der Versorgung

Wird eine Patient:in mit chronischen Rückenschmerzen in Hamburg besser versorgt als in Magdeburg? Das Datenleck ist Jonitz´ Meinung zufolge „nachlässig gegenüber Menschen wie Kosten“. Und da das derzeitige Gesundheitssystem kein originäres System sei, weil alle Organe gegeneinander anstatt miteinander arbeiten würden, gebe es auch keine Institution der gemeinsamen Verantwortung für die Patientenversorgung. Daher lautet seine Generalkritik, dass die falsche politische Strategie der Dezimierung von Kosten, Mengen und Strukturen beendet werden und in eine Optimierung der Versorgung überführt werden müsse. Auch sei der permanente Alarmismus und Notfallmodus in der Gesundheitspolitik im höchsten Maße erschöpfend und definiere lediglich die „Konzeptlosigkeit der Verantwortlichen“

Damit hat Jonitz schon Punkt 4 angesprochen: Verantwortung. Da die Zuständigkeit für Gesundheitsversorgung bei den Bundesländern liege, aber fast alle Steuerungsinstrumente Bundessache seien, müsse endlich die zentrale Frage gestellt werden: „Wer führt das Gesundheitswesen?“

Anstatt weiterhin in einem immer dicker werdenden SGB V kleinstteilig Prozess- und Strukturqualitäten festzulegen, wäre seiner Ansicht nach die Alternative sinnvoller, eine neue Gesetzgebung auf den Weg zu bringen, die Themen, Ziele, Verantwortlichkeiten und Rechenschaften definiert, aber die Realisierung auf Länder- und Regionenebene relativ offenlasse.

Das aus seiner Sicht spannendste Thema sei neben der „freundlichen Philippika“, die er gerade gehalten habe, das Thema Psychologie. Das emotionalste Lebewesen auf der Welt sei nun einmal der Mensch als einziges Lebewesen, das wisse, dass es Emotionen habe. Darum sei der emotionale Faktor zentral wichtig in der Einschätzung dessen, was jeden Tag in der Versorgung geschehe. Einen emotionalen, psychologischen Mechanismus gebe es nicht nur bei Patient:innen, sondern auch bei allen therapeutisch Tätigen. Diese seien zudem stark handlungsorientiert und stark von Überzeugungen getragen, was in der immer stattfindenden Gegenübertragung durch die Patient:innen vieles an Über- und Fehlversorgung erklären würde, die eben nicht immer auf fehlsteuernde, finanzielle Anreize zurückzuführen sei. So lasse sich auch die Überinterpretation wissenschaftlicher Aussagen – beispielsweise absolute versus relative Risikoreduktion oder Expectation Bias und kognitive Dissonanz – erklären, die sich weitgehend aus diesem psychologischen Mechanismus ergebe.

Die „Psychologie des Gesundheitswesens“, ein von Gerd Gigerenzer geprägter Begriff, ist Jonitz´ Worten zufolge eine „nahezu völlige Leerstelle in der Diskussion des politischen Handelns“. In diesem wichtigen Bereich der Gesellschaft, in dem ein Höchstmaß an Humanität und Professionalität erwartet werde, seien die Arbeitsbedingungen der Gesundheitsberufe im höchsten Maße inhuman und unprofessionell. Seine Fragen dazu: „Wie sieht ein optimales Krankenhaus aus? Wie würden sich Fachleute wie Patient:innen ein optimales System vorstellen?“

Sein letzter Punkt: Wissensmanagement. Ebenfalls eine „wunderbare Leerstelle“, obwohl doch bekannt sei: „Knowledge is the enemy of the disease.“ Die Anwendung vorhandenen Wissens könnte einen größeren Einfluss auf Gesundheit haben als jedes einzelne Medikament oder jede Technologie, die in den nächsten zehn Jahren entwickelt werde.

Auch hier benannte Jonitz zentrale Fragen: „Wer kümmert sich um sauberes Wissen?“, „Wer ist verantwortlich dafür, dass jeder die besten Informationen zur richtigen Zeit am richtigen Ort hat?“ Und: „Wer sorgt dafür, dass Kommunikation keine Einbahnstrasse bleibt, sondern einen Feedbackmechanismus bekommt?“.

Der allerletzte: die Finanzen.

„Wir müssen überlegen, ob wir Regionalbudgets à la Innovationsfonds einführen“, gab Jonitz zu Protokoll. So könnten über gestärkte 90a-Gremien regionale Gesundheitsziele in einem kooperativen „Wettbewerb der Lösungen“. besser erreicht werden. Darum sei für ihn der Ansatz der Value-based Health Care das spannendste, spektakulärste und erfreulichste Thema der letzten 30 Jahre. Jonitz: „Ich kann Ihnen nur empfehlen, diesen Ansatz genau zu analysieren.“ Über Werte zu sprechen und damit Preise zu verhandeln, sei echte Ökonomie, während das bisherige DRG-System weder Verhandlungen noch Investitionen beispielsweise in die Qualifikation der Gesundheitsberufe zulasse. Sein Rat: „Es gibt zu Value-based Health Care ein wunderbares Gutachten der Europäischen Kommission, lesen Sie das und Sie bekommen wieder Hoffnung in Ihrem Leben“ (4). Aber ebenso ein Whitepaper zu VBHC, entstanden im Janssen Open House (5). <<

von: MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier

Literatur

1: https://www.amazon.de/Why-We-Revolt-Patient-Revolution/dp/1893005623
2: https://www.monitor-versorgungsforschung.de/wp-content/uploads/2023/01/MVF0321_P_N.pdf
3: https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2021-03/025_21-03-16_Buergerreport_2020_WEB_ES_FINAL.pdf
4: https://health.ec.europa.eu/expert-panel-effective-ways-investing-health/overview_en