Positionspapier zu VBHC

Gesundheitsversorgung am Outcome ausrichten

Das deutsche Gesundheitssystem ist eines der leistungsstärksten weltweit, das Potenzial für Patient:innen und die Gesellschaft als Ganzes enorm. Leider nutzen wir dieses Potenzial bei Weitem (noch) nicht aus. Wir lassen uns unsere Gesundheit viel kosten – gesünder sind wir jedoch nicht: Im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt sind unsere Gesundheitsausgaben laut OECD-Ranking (1) die zweithöchsten, direkt nach den USA. Im Hinblick auf Lebenserwartung, Mortalität und Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands ist Deutschland jedoch bestenfalls Mittelmaß. Können, oder besser: wollen wir uns das weiter leisten? Angesichts der wiederkehrenden Diskussion um eine nachhaltige Finanzierung der gesetzlichen Krankenkassen sowie der gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Auswirkungen von Erkrankungen scheint die Frage rhetorischer Natur. Das Ziel muss ein Gesundheitssystem sein, das die individuell bestmögliche Versorgung für alle Menschen in diesem System gewährleistet und dabei nachhaltig finanzierbar ist. Das vorliegende gemeinsame Positionspapier ist als Diskussionsgrundlage gedacht. Es beschreibt das Konzept und den Mehrwert einer wert- und outcomeorientierten Gesundheitsversorgung im Sinne von Value Based Healthcare (VBHC) für Menschen, System und Gesellschaft und zeigt Handlungsfelder auf, in denen in besonderem Maße die Unterstützung durch die Politik notwendig ist.

>> Value Based Healthcare (VBHC) erfordert, Gesundheitsversorgung vom Ergebnis her zu denken: Im ersten Schritt wird gemeinsam mit den Betroffenen das individuelle gesundheitsbezogene Versorgungsziel festgelegt, z. B. die Vermeidung oder Heilung einer Erkrankung, eine höhere Lebensqualität und/oder eine längere Lebenszeit. Ausgehend davon wird der Versorgungsprozess inklusive Therapieauswahl und -abfolge festgelegt. Ein zentrales Element von VBHC ist die Qualität. Für eine nachhaltige Umsetzung braucht es Messbarkeit und somit Daten. Die Patientenzentrierung in der Prozessgestaltung wird letztlich zu Strukturveränderungen führen. Qualität setzt die systematische Integration von Innovationen und damit Innovationsoffenheit voraus – immer aus Perspektive des Patientennutzens und dementsprechend eines hohen Qualitätsniveaus. Für all diese Entwicklungen ist der regulatorische Rahmen zu prüfen und weiterzuentwickeln.

Handlungsfeld #1:
Versorgung am Patientennutzen ausrichten

VBHC betrachtet den Versorgungsprozess als Ganzes. Im deutschen Gesundheitssystem stehen aktuell jedoch nicht die Patient:innen und ihre Bedürfnisse im Fokus der Gesundheitsversorgung, sondern medizinische Leistungen und ihre Erstattung. Ursächlich dafür sind drei Faktoren: das Fehlen von Gesundheits- und Versorgungszielen, die Strukturen des Gesundheitswesens sowie die Erstattungslogik.

- Mit fehlenden Zielen fehlt der Maßstab für die Beurteilung von Effektivität/Effizienz.
- Das Gesundheitssystem ist hochfragmentiert, jeder Akteur bietet seine Leistungen isoliert an.
- Die Vergütungsstrukturen und sektoralen Budgets weisen einen Mechanismus auf, der falsche finanzielle Anreize setzt. Incentiviert wird nicht, wer erfolgreich arbeitet, sondern wer viel arbeitet.

Die Folgen sind vielfältig: Fehl- und Über- bzw. Unterversorgung, mitunter beträchtliche Qualitätsunterschiede, ineffizienter Einsatz von personellen und finanziellen Ressourcen sowie Versorgungsergebnisse, die nicht selten unter unseren medizinischen und organisatorischen Möglichkeiten bleiben. Wir könnten viel mehr für Patient:innen erreichen, viel bessere Ergebnisse erzielen. Jedoch: Der Zugang zum System ist nicht immer gewährleistet, Wartezeiten sind zu lang – der individuelle Patientennutzen steht aktuell nicht im Vordergrund. Es fehlen konkrete und umsetzbare Gesundheits- und Versorgungsziele, die eine effektive, finanzierbare und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung gewährleisten.

Wir fordern

- die Definition übergeordneter Gesundheits- und Versorgungsziele, die am Outcome für Patient:innen ausgerichtet und nachhaltig finanzierbar sind, als unverzichtbare Grundvoraussetzung für die systematische und patientenzentrierte Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitssystems.
- die Planung und Umsetzung des Versorgungsprozesses entlang des gesamten Patientenpfads, sektorenübergreifend und konsequent ausgerichtet auf die Erreichung des bestmöglichen gesundheitlichen Ergebnisses für die einzelnen Patient:innen.
- die Bemessung der Erstattung am individuellen gesundheitsbezogenen Ergebnis von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen („Value“) statt am Volumen. Es gilt, Erstattung stärker an Faktoren wie Qualität und Outcome zu orientieren. In diesem Bereich gibt es erste gute Beispiele wie die Qualitätsverträge zwischen Krankenkassen und Kliniken oder die angedachte Spezialisierung der Kliniken in der Krankenhausreform.

Executive Summary

Wertbasierte Gesundheitsversorgung bedeutet, mit den zur Verfügung stehenden Mitteln das bestmögliche Ergebnis, d.h. den maximalen gesundheitsbezogenen Wert („Value“) bei den Betroffenen zu erreichen. Gleichzeitig muss dieses Ziel finanzierbar bleiben. Dieser „Value“ ist entscheidend für die Bewertung der Qualität einer medizinischen Innovation oder therapeutischen Maßnahme. Um VBHC im deutschen Gesundheitswesen zu verankern, empfehlen die Autor:innen dieses Positionspapiers, folgende Handlungsfelder zu bearbeiten:

1. Versorgung am Patientennutzen ausrichten
2. Qualität sichern, Patientenwohl messen
3. Daten zur Verbesserung der Versorgung nutzen
4. Belohnen, was Gesundheit bringt
5. Einen regulatorischen Rahmen schaffen, der Ergebnisorientierung ermöglicht

---

1: Health at a Glance 2021: OECD Indicators, Health at a Glance; oecd-ilibrary.org
2: PDF ISBN 978-92-76-08992-6; doi:10.2875/35471 EW-04-19-516-EN-N
3: https://t1p.de/qkuv9

- den Begriff „Value“ zu operationalisieren, wie es ein Expertenpanel der Europäischen Kommission vorschlägt.[2]

Handlungsfeld #2:
Qualität sichern, Patientenwohl messen

Die Ergebnisqualität medizinischer Versorgungsleistungen ist messbar. Zur Beurteilung dieser Qualität ist neben medizinischen Parametern auch die Perspektive der Patient:innen zwingend einzubeziehen. Hierfür gibt es erprobte und standardisierte Instrumente: PROMs und PREMs. PROMs steht für Patient-Reported Outcome Measures und meint den von den Patient:innen selbst empfundenen Gesundheitszustand. PREMs sind Patient-Reported Experience Measures. Sie bezeichnen die Erfahrungen, die Patient:innen während ihrer Behandlung machen.

Wir fordern

- die Einführung eines neuen Qualitätsbegriffs: Entscheidend sind die langfristig gemessene Verbesserung oder der Erhalt des Gesundheitszustands der Betroffenen sowie die individuell wahrgenommene Lebensqualität, idealerweise die vollständige Wiederherstellung von Gesundheit.
- PROMs und PREMs standardisiert und flächendeckend zur Messung von mehrdimensionalen und nachhaltigen Behandlungserfolgen zu nutzen.
- den gemessenen Patientennutzen zur Grundlage für die Vergütung zu machen und diese entsprechend „Value-based“ auszurichten (Outcome statt Input).

Handlungsfeld #3:
Daten zur Verbesserung der Versorgung nutzen

Die Erhebung, smarte Vernetzung und Nutzung von qualitativ hochwertigen Daten spielt bei der Implementierung von VBHC eine Schlüsselrolle, sei es für die Vernetzung der am Versorgungsprozess beteiligten Leistungserbringer oder die Bewertung von Therapieerfolgen mittels PROMs und PREMs. Voraussetzung dafür ist eine strukturierte, sektorenübergreifende Datenerfassung entlang der sogenannten „Patient Journey“ und eine Datentransparenz, die den FAIR-Prinzipien (findable, accessible, interoperable, reusable) folgt.

Wir fordern

- eine effiziente, konsequent bedarfsorientierte Steuerung der Digitalisierung im Gesundheitswesen durch den Gesetzgeber, inklusive der Festlegung von Zielen für die Datenharmonisierung.
- den Aufbau einer adäquaten IT- und Telematikinfrastruktur, die die Interoperabilität von Daten und Systemen ermöglicht.
- die Umsetzung der in der Digitalisierungsstrategie angekündigten Forschungsdatenzentren für die medizinische Forschung im Sinne des Nutzungszwecks – unabhängig davon, ob es sich dabei um öffentliche oder private Forschung handelt.
- mehr Transparenz für Patient:innen durch verständliche Datenauswertung: Nicht nur für medizinische Laien ist die Aussagekraft der gesetzlich verpflichtenden Qualitätsberichte der Gesundheitseinrichtungen häufig dürftig. Wir sehen es als Aufgabe der Politik, dafür zu sorgen, dass geplante Verbesserungen wie die „Richtlinie zur Förderung der Transparenz und Sicherung der Qualität in der Versorgung“ konsequent umgesetzt werden.

Handlungsfeld #4:
Belohnen, was Gesundheit bringt

Der Koalitionsvertrag sieht den Einstieg in eine konsequent sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung und den Ausbau multiprofessioneller, integrierter Gesundheits- und Notfallzentren vor. Hybride Fallpauschalen bzw. Hybrid-DRGs sowie die Restrukturierung der Leistungserbringer sind in diesem Kontext ein Schritt in die richtige Richtung. VBHC bewertet den Behandlungsprozess als Ganzes. Entscheidend ist, welches gesundheitsbezogene Ergebnis, welcher Outcome, durch den Gesamtprozess erreicht wird und dass keine überflüssigen Maßnahmen veranlasst werden. Dieses Ergebnis sollte Maßstab sein für die Vergütung bzw. Erstattung von Versorgungsleistungen.

Wir fordern

- die Förderung sektorenübergreifender Versorgung gemäß Koalitionsvertrag
- die Unterstützung der Integration von VBHC-Komponenten in Verträgen zwischen Leistungserbringern und -erstattern.
- die Förderung der Organisation von Leistungserbringern nach spezifischen Indikationen, bspw. die Spezialisierung von Kliniken oder interdisziplinären Zentren auf regionaler Ebene.
- die Schaffung der notwendigen Rahmenbedingungen für eine wert- und outcomeorientierte Vergütung.

Handlungsfeld #5:
Einen regulatorischen Rahmen schaffen, der Ergebnisorientierung ermöglicht

Vergütung hat einen hohen Steuerungseffekt auf das Geschehen in der Gesundheitsversorgung. Um also Ergebnisorientierung zu fördern, muss sich Vergütung an Ergebnissen und an Qualität orientieren und nicht an Quantität. Dabei ist wichtig, Qualität nicht an Einzelindikatoren auszurichten, sondern komplexere, indexorientierte Verfahren einzusetzen.

Deutschland ist bisher ein „first launch country“. Nirgendwo in Europa kommen so viele innovative Therapien so schnell in die Versorgung wie hierzulande. Seit Jahren belegt Deutschland Platz 1 im WAIT-Index der EFPIA. Demnach sind medizinische Innovationen 128 Tage nach Zulassung in Deutschland verfügbar. Der europäische Schnitt liegt bei 517 Tagen.[3] Diesen Spitzenplatz möchten wir verteidigen – um der Patient:innen willen.

Ermöglicht wird dies durch das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz, kurz AMNOG. Mit dem AMNOG verfügt das deutsche Gesundheitswesen seit 2011 über ein wissenschaftlich-methodisches und im Kern wertbasiertes System, das medizinische Innovationen unmittelbar nach der Zulassung in die Versorgung bringt, noch bevor ein Erstattungspreis mit den gesetzlichen Krankenkassen verhandelt ist.

Dieser wiederum orientiert sich am Zusatznutzen der neuen Therapie gegenüber einer etablierten Standardtherapie (sogenannte zweckmäßige Vergleichstherapie). Auf diese Weise incentiviert das AMNOG medizinische Innovationen, gleichzeitig sorgt es für eine ausgewogene Balance aus guter Versorgung und Bezahlbarkeit. Um diese wichtige Balance beizubehalten, muss das System in die Lage versetzt werden, medizinische Innovationen auch weiterhin adäquat zu bewerten und zuverlässig in die Versorgung zu bringen. Angesichts der enormen medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritte der vergangenen Jahre bedarf es dazu der Anpassung der angewendeten Methoden an den Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse. Die hohen Ansprüche an Evidenz und Nutzennachweis müssen dabei selbstverständlich beibehalten werden.

Wir fordern

- das Gesundheitssystem vom Patienten her zu denken.
- den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zu reformieren und Patient:innen maßgeblich an der Zukunftsgestaltung des Gesundheitssystems zu beteiligen.
- die Anpassung der wissenschaftlichen Methoden des AMNOG an den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse, um innovative Medikamente und Therapien adäquat bewerten zu können (z. B. Erweiterung um neue Studiendesigns und Endpunkte).
- die angemessene Berücksichtigung von versorgungsnahen gesundheitsbezogenen Daten für den Evidenznachweis sowie die Bemessung des Zusatznutzens neuer Medikamente und Therapien. Es ist an der Zeit, den bestehenden Methodenstreit beizulegen und stattdessen zu gewährleisten, dass standardisierte Datensets und Messinstrumente auch für einen modernisierten Methodenkoffer des AMNOG zur Verfügung stehen.

Von der Vision zur Wirklichkeit

VBHC hat das Potenzial, unsere Gesundheitsversorgung konsequent wertorientiert und nachhaltig finanzierbar auf das Wohl der Patient:innen auszurichten. Dazu möchten wir einen Beitrag leisten, z. B. indem wir unsere Perspektiven und Expertisen aus den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens teilen.

Für beratende Gespräche rund um die Planung der Umsetzung von VBHC sowie für Unterstützung bei der Implementierung stehen wir gern zur Verfügung.

Wir freuen uns auf den Austausch! <<

von:
Inga Bergen[1] / Dr. Dorothee Brakmann[2]* / Lisa Braun[3] / Anna Büscher[4] / Dr. med. Anke Diehl[5] / Dr. Verena Donatz[2] / Dr. med. Sophie-Christin Ernst[6] / Jonah Grütters[7] / Clemens Guth[8] / Anke Harney[9] / Christian Hilmer[2] / Prof. Dr. med. Hans Heinzer[10] /Prof. Dr. med. Günther Jonitz[11] / Dr. med. Valerie Kirchberger[12] / Jochen Kleining[2] / Julian Kley[13] / Dr. med. Anne Sophie Kubasch[14] / Mina Luetkens[15] / Prof. Dr. David Matusiewicz[16] / Prof. Dr. Edmund A. M. Neugebauer[17] / Dr. Dr. Klaus Piwernetz[18] / Dr. Eva-Maria Stegemann[19] / Peter Stegmaier[20] / Viktoria Steinbeck[21]

Linktipps zu VBHC

- European Commission, Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH): Report "Defining Value In Value-Based Healthcare" (2019): https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-11/024_defining-value-vbhc_en_0.pdf
- CEBM, University of Oxford: Report "Defining Value-Based Healthcare in the NHS (2019)": https://www.cebm.net/wp-content/uploads/2019/04/Defining-Value-based-healthcare-in-the-NHS_201904.pdf
- eit Health Think Tank: Landingpage Value-Based Healthcare: https://eithealth.eu/think-tank-topic/value-based-healthcare/
- Harvard Business Review: Article "The Strategy That Will Fix Health Care (2013)": https://hbr.org/2013/10/the-strategy-that-will-fix-health-care
- ValueBased HealthCare Center Europe: Landingpage VBHC Center Europe: https://www.vbhc.nl/

Best Practice – Beispiele national und international

- European Commission, Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH): Report "Defining Value In Value-Based Healthcare" (2019): https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-11/024_defining-value-vbhc_en_0.pdf
- CEBM, University of Oxford: Report "Defining Value-Based Healthcare in the NHS (2019)": https://www.cebm.net/wp-content/uploads/2019/04/Defining-Value-based-healthcare-in-the-NHS_201904.pdf
- eit Health Think Tank: Landingpage Value-Based Healthcare: https://eithealth.eu/think-tank-topic/value-based-healthcare/
- Harvard Buisness Review: Article "The Strategy That Will Fix Health Care (2013)": https://hbr.org/2013/10/the-strategy-that-will-fix-health-care
- ValueBased HealthCare Center Europe: Landingpage VBHC Center Europe: https://www.vbhc.nl/
- Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft: Publikation „Das Martini-Prinzip oder der Patient rückt ins Zentrum (2016)": https://www.mwv-berlin.de/buecher-bestellen-2016/images/product_images/leseproben_images/9783954663958_Leseprobe.pdf
- Hauptstadt Urologie: Landingpage für Patient:innen: https://hauptstadturologie.de/#:~:text=Das%20Hauptstadt%20Urologie%20Netzwerk%20richtet,mit%20wenigen%20Pilotpraxen%20und%20%2Dkliniken.
- Diakonie Klinikum Stuttgart: Landingpage Endokrines Zentrum: https://www.diakonie-klinik.de/leistungsspektrum/medizinische-zentren/endokrines-zentrum.html
- Regions4PerMed Landingpage: https://www.regions4permed.eu/
- Diabetiker Portal Landingpage: Diabeter, center for type 1 diabetes care and research: https://diabeter.nl/en/
- HerzMobil Tirol: Landingpage Versorgungsprogramm für Patient:innen mit schwerer Herzschwäche: https://www.herzmobil-tirol.at/page.cfm?vpath=index

PROMs und PREMs

- OECD: Report "Measuring What Matters: the Patient-Reported Indicator Surveys (2019)": https://www.oecd.org/health/health-systems/Measuring-what-matters-the-Patient-Reported-Indicator-Surveys.pdf
- Haute Autorité De Santé: Report "Quality of care as perceived by patients – PROMs and PREMs indicators": https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/proms_prems_panorama_of_experiences_in_other_countries_vf.pdf
- ICHOM: Landingpage International Consortium for Health Outcomes Measurement: https://www.ichom.org/
- Technische Universität Berlin: Landingpage Management im Gesundheitswesen: https://www.tu.berlin/mig
- heartbeat: Forschungsprojekt PROMoting: https://heartbeat-med.com/de/resources/heartbeat-medical-praesentiert-promoting-quality-studie-auf-ispor-2021/#d7vx5a941urcmv2mk29axb
- Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft „Das Value-Based Health Care Buch – Gesundheitsversorgung nachhaltig gestalten": https://www.mwv-berlin.de/produkte/!/title/das-value-based-health-care-buch/id/933
- Bertelsmann Stiftung Report „Patient-Reported Outcome Measures (PROMs): ein internationaler Vergleich (2021)": https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/patient-reported-outcome-measures-proms-ein-internationaler-vergleich

1: Selbstständige Beraterin und Moderatorin
2: Janssen Deutschland
3: Presseagentur Gesundheit
4: Ruhr-Universität Bochum
5: Universitätsmedizin Essen
6: Technische Universität Berlin
7: OptiMedis AG, #Gesundheit
8: Gesellschaft für integrierte Gesundheitsversorgung (GIG)
9: Ruhr-Universität Bochum
10: Martini-Klinik Hamburg
11: Medical School Berlin
12: Heartbeat Medical
13: Avi Medical
14: Universitätsklinikum Leipzig
15: Patients4Digital
16: FOM Hochschule
17: Medizinische Hochschule Brandenburg
18: medimaxx health management GmbH
19: EU-Projekt „Regions4PerMed"
20: Monitor Versorgungsforschung
21: Technische Universität Berlin

Zitationshinweis

Bergen et al.: „Gesundheitsversorgung am Outcome ausrichten", in „Monitor Versorgungsforschung" (01/24), S. 44–46. http://doi.org/10.24945/MVF.01.24.1866-0533.2578

---

* Die Zugehörigkeit der Co-Autor:innen zu den jeweiligen Unternehmen / Organisationen entspricht dem Stand der Abstimmung der Erarbeitung des Positionspapiers.