



User

Wert und Nutzen statt blindes Leistungsdenken

BLOG

SHAHROKH F. SHARIAT

11. März 2016, 07:00



13 POSTINGS



foto: nicolas hansen istockphoto.com/shapecharge
"Value Based Health Care" stellt die Patienten in den Mittelpunkt.

Drei Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitssystems: Transparenz durch elektronische Krankenakten, kontinuierliche Innovation und echte Qualitätsmessung

Dank unseres Wohlfahrtsstaats haben wir ein Gesundheitssystem, das die Leistungen für alle abdeckt – und unsere medizinischen Einrichtungen und Krankenversicherungen nur für ihre Leistungszahlen honoriert. Die Folge ist, dass eher auf ökonomische Zielgrößen fokussiert wird, als die Gesundheit der Patienten zu verbessern. Doch es gibt Alternativen, wie die "Value Based Health Care" mit ihrem Wert- und Nutzen-Ansatz.

Derzeit werden im Gesundheitswesen Österreichs und aller anderen Industrieländer konkrete Ergebnisse der Gesundheitsversorgung nicht oder bestenfalls ansatzweise gemessen. Das führt zur Unkenntnis darüber, ob und inwieweit das Gesundheitssystem tatsächlich die Gesundheit der Bürger verbessert. Statt den Wert und Nutzen für den Patienten zu honorieren, belohnt unser Gesundheitssystem vielmehr das Umschichten der Kosten – sie werden häufig von einer Stelle auf eine andere geschoben.

Auf der Strecke bleibt der Patient

Es ist ein Irrtum, die organisatorischen Belange der Gesundheitsversorgung mit den Bedürfnissen von Patienten gleichzusetzen. Anstatt den Patienten in den Mittelpunkt zu stellen, ist das Gesundheitswesen rund um Fachgebiete und Behandlungen aufgebaut. Das heißt in der Praxis: Man geht zum Radiologen, zum Internisten, zum Urologen – jeweils separate Behandlungen in separaten Abteilungen mit eigenen administrativen Strukturen. Auf der Strecke bleiben der Nutzen und der mögliche Mehrwert für den Patienten. Letzterer könnte durch die Integration von Expertise, Fachgebieten und notwendigen Behandlungen entstehen, die über den vollen Behandlungszyklus auf das Krankheitsbild – wie zum Beispiel Diabetes, Herzerkrankung, Hüftgelenksarthrose – ausgerichtet sind.

Höhere Kosten durch Orientierung an Leistungszahlen

Das Paradoxe am System der reinen Leistungs- und Kostenorientierung: Es entstehen höhere Kosten, und zwar in mehrfacher Hinsicht. Da für Patienten keine Transparenz hinsichtlich der Qualität von medizinischen Behandlungen

gegeben ist, sind diese tendenziell verunsichert und schließen teure Zusatzversicherungen ab.

Andererseits begünstigt das Kostendenken die Tendenz zur Unterteilung und die mangelnde Gesamtkoordination unseres Gesundheitssystems. Wir zahlen unterschiedlichste Einzelpreise – für das Krankenhaus, die Behandlung in einer Praxis, die Rehabilitation, für die Innere Medizin, die Radiologie, den Chirurgen, den Anästhesisten und so weiter. Das ermutigt eher dazu, noch mehr einzelne Serviceleistungen anzubieten, als den Gesamtnutzen zu optimieren, der sich im Patienten-Ergebnis pro ausgegebenem Euro widerspiegeln würde. Diese Wert- und Nutzen-Komponente ist derzeit jedoch völlig aus dem Fundament herausgelöst, auf dem unser Gesundheitssystem baut. Im Folgenden drei konkrete Maßnahmen zur Verbesserung:

1. Transparenz und ganzheitliche Behandlung durch elektronische Krankengeschichten

Die elektronische Krankengeschichte ist eine wichtige Technologie, die tief in die Gesundheitsversorgung eingebettet werden müsste, da sie eine integrative, krankenhausübergreifende Versorgung ermöglicht. Durch elektronische Krankengeschichten haben alle den Patienten betreuenden Experten, Fachgebiete und das medizinische Personal die relevanten Informationen über seine Erkrankungen auf einen Blick. Es wäre möglich, Informationen zu teilen, anstatt einzelne Krankenakten pro Praxis oder Klinik anzulegen, die wiederum nur von diesen eingesehen werden können und anderen Behandlern verborgen bleiben. Die elektronische Krankengeschichte würde uns erlauben, den Patienten in seiner Ganzheit zu sehen.

Darüber hinaus sind elektronische Krankengeschichten eine Plattform, um Resultate messbar zu machen. Das bedeutet, dass die Ergebnisse über den gesamten Behandlungszyklus hinweg erfasst und gemessen werden könnten. Die Frage der Kosten bleibt dadurch nicht unbeantwortet, im Gegenteil: Es ließen sich die Gesamtkosten für den gesamten Behandlungszyklus erfassen, anstatt durch den ausschließlichen Blick auf die Kosten einzelner Interventionen den Wald vor lauter Bäumen nicht zu sehen.

Das Ziel könnte folglich lauten: Die Gesamtkosten sind zu optimieren, anstatt die Kosten für einzelne Interventionen zu minimieren. Wenn wir die Gesundheitsversorgung genauer betrachten würden, wüssten wir, dass wir mehr Geld für Maßnahmen wie Diagnose, Screening und Prävention ausgeben sollten, um die Bevölkerung gesünder zu halten und gleichzeitig Geld für Behandlungen zu sparen und Komplikationen und Notfallbesuche so weit wie möglich zu reduzieren. Allerdings: Ohne die fach- und leistungsübergreifende elektronische Krankengeschichte können wir nicht einmal beginnen, über einen solchen

Paradigmenwechsel nachzudenken.

2. Innovationen gemeinsam vorantreiben

Die medizinische Wissenschaft entwickelt sich rasant, Technologien werden verbessert. Deshalb brauchen wir ein auf kontinuierliche Innovationen ausgelegtes System, in dem die neuesten Konzepte, Medikamente und Geräte rasch einbezogen werden, um den Patienten zu helfen und ihre Gesundheit schneller und effizienter wiederherzustellen.

Unsere Gesundheitsversorgung sollte also um Innovationen herum strukturiert werden. Im heute vorherrschenden Silo-Modell achtet jedoch jeder nur auf seinen eigenen Teil des Patientenversorgungszyklus – Innovationen werden deshalb nicht besonders gut eingesetzt. Ein Beispiel: Wenn wir ein neues bildgebendes Verfahren oder eine neue chirurgische Methode einführen, liegt der Ansporn darin, so viele "Fälle" wie möglich zu generieren, um die "Erträge" – Stichwort Kostensteigerung durch die Fokussierung auf Leistungszahlen – möglichst stark anzukurbeln. Es fehlt die Motivation, darüber nachzudenken, wie sich die neue Technik auf den gesamten Behandlungszyklus auswirken kann und die Frage, wie sich der gesamte Gesundheitsversorgungsprozess optimieren lässt.

3. Die richtigen Resultate messen

Das Messen von Ergebnissen ist glücklicherweise gerade in aller Munde. Unglücklicherweise hat man jedoch zum Erfassen der Resultate einen Ansatz gewählt, der die Behandlungsprozesse zwar messbar macht, nicht aber die Ergebnisse an sich, also die tatsächlichen Resultate für das Gesundheitssystem.

Beispiele für Fragestellungen im Zusammenhang mit der derzeit gängigen Prozessmessmethode sind: Hat der Arzt das richtige Medikament zum richtigen Zeitpunkt verschrieben? Wurde ein geeigneter Test gemacht? Wohl gut gemeint, aber leider alles nur Zwischenergebnisse aus dem Behandlungsprozess, selbst für relativ simple Erkrankungen. Hinsichtlich der Komplexität einer aktuellen Patientenbehandlung bedeuten diese Prozessergebnisse, dass wir raten und interpretieren müssen, wie (gut) der Arzt Medizin praktiziert.

Außerdem verlassen wir uns bei dieser Art der Prozesserfassung auf Richtlinien, die wir aus klinischen Studien kennen. Es sind jedoch viele Faktoren zur Aus- und Bewertung von Ergebnissen erforderlich; Richtlinien decken hier nur einen kleinen Ausschnitt ab. Außerdem "frieren" diese den Status quo ein – sie sind dadurch anti-innovativ und hinken dem besten Verfahren immer um Monate hinterher. Wenn man also unsere Ärzte zwingt, die Richtlinien strikt zu befolgen, anstatt herauszufinden, wie man es besser machen könnte, hindert man Innovation und Fortschritt – zum Nachteil der Patienten.

Selbstverständlich müssen Prozesse weiterhin gemessen

werden. Wirklich aussagekräftig sind aber die abschließenden Ergebnismessungen. Also wie es den Patienten erging – wie weit sie wieder gesund geworden sind, wie schnell sie sich erholt haben, wie viele Komplikationen es im Behandlungsprozess gab. Qualitätsmessung ist das derzeit bedeutendste Instrument, um unser Gesundheitswesen voranzubringen: Es gilt, die Ergebnisse zu messen, die für jeden Patienten in jeder Gesundheitseinrichtung für jede Erkrankung von Bedeutung – von Wert und Nutzen – sind. (Shahrokh F. Shariat, 11.3.2016)

Shahrokh F. Shariat leitet die Universitätsklinik für Urologie an der Medizinischen Universität Wien und bloggt auf derStandard.at.

Zum Thema

- Teamarbeit ist die Zukunft der Medizin
- Qualitätsmessung im Gesundheitswesen hilft Patienten – und senkt Kosten
- Verfassungsgericht lehnt Elga-Beschwerde ab

← Die Rettung der akademischen Medizin vor der Obsoleszenz

Anderen Menschen zu helfen macht glücklich →

© STANDARD Verlagsgesellschaft m.b.H. 2016

Alle Rechte vorbehalten. Nutzung ausschließlich für den privaten Eigenbedarf.
Eine Weiterverwendung und Reproduktion über den persönlichen Gebrauch hinaus ist nicht gestattet.