

4. Heidelberger Forum Gesundheitsversorgung

Anders als patientenzentriert und integrativ zu behandeln, darf sich nicht lohnen – Dazu bedarf es zielgerichteter, handfester Anreize

Heidelberg, 03.03.2021

Allseits anerkannt ist es, dass im Gesundheitswesen keine Erkenntnisprobleme vorlägen, sondern erhebliche Umsetzungsprobleme mit Fehlanreizen. Anders als patientenzentriert und integrativ zu behandeln, dürfe sich nicht mehr lohnen – so eine zentrale Aussage des hoch kompetent und gemischt besetzten vierten Heidelberger Forums Gesundheitsversorgung, das am 25. Februar 2021 erstmals als reine Digitalveranstaltung unter der Moderation von Rolf Stuppardt, Herausgeber der Welt der Krankenversicherung, und Dr. Annette Mehler, Senior Manager Institutional Affairs bei Abbott GmbH & Co. KG, stattfand.

Unter der Überschrift **Gesundheit und Pflege nachhaltig neu gestalten** wurde eine Debatte aufgegriffen, die seit Mitte letzten Jahres intensiv und offen in **WELT DER KRANKENVERSICHERUNG** geführt wird. Wie kann eine vernetzte, integrierte, durchlässige und letztlich konsequent patientenorientierte Versorgung mehr zur Regel werden als bisher?

Da viele Behandlungsanlässe in Deutschland mit dem Gang zum Haus- oder Facharzt erledigt zu sein scheinen, bedürfe es eines stringenten Rahmens mit handfesten Anreizen, um überhaupt ein Stück weit Bewegung in ein interessenbesetztes Gesundheitswesen zu bringen, das seit gefühlten Ewigkeiten preis- und institutionenfixiert sei, aber eben nicht regional patientenzentriert und auf der grünen Wiese nicht neu gebaut werden könne.

Der Arzt und Naturwissenschaftler Dr. Dr. Klaus Piwernetz stellte in seiner Keynote ein systemtheoretisch abgeleitetes Konzept eines bedarfsorientierten Regelsystems mit Zielen vor, die in der Versorgung vor Ort indikations-, patientenorientiert und evidenzbasiert mit einer Pflicht zur Gesundheitsberichterstattung erreicht werden sollen. Anreize für segmentierte Versorgungen sollten zeitnah entfallen und durch ein Anreizsystem für qualitativ gute Ergebnisse ersetzt werden. Nur integrative Versorgungen seien zeitgemäß.

Das Vorstandsmitglied der DAK-Gesundheit, Thomas Bodmer erhofft sich durch den rasanten Fortschritt der Digitalisierung einen maßgeblichen Durchbruch für mehr Vernetzung und Kooperation in den Versorgungsketten und für eine sektorenübergreifende Versorgung. Ein wichtiges Thema dabei sei die Anpassung der unterschiedlichen Vergütungsstrukturen.

Die Engpässe in der gegenwärtigen Versorgungslandschaft müssten lösungsorientiert in den Blick genommen werden: Finanzierung, Planung und Digitalisierung, so Roland Engehausen, Geschäftsführer der Bayerischen Krankenhausgesellschaft und im letzten Jahr noch Vorstandsvorsitzender der IKK Südwest. Wir bräuchten ein Modell der regional-vernetzten Regelversorgung.

Die Notwendigkeit der Einbeziehung der Ausbildung in die Versorgung betonte Prof. Dr. Jana Jünger. Gemeinsame Patientenversorgung brauche interprofessionelle Ausbildung und eine Aufhebung der Trennung von Ausbildung und Versorgung insbesondere in den Endstufen der Ausbildung. Es würden auch stärkere Rückkopplungssysteme benötigt und quasi Laborsituationen, wo Dinge auch ausprobiert werden könnten, bevor sie Gesetzes- oder Verordnungskraft erlangen würden.

Die Erfahrungen mit patientenorientierten Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung im von der Robert Bosch Stiftung geförderten Projekt PORT zeigten nach Auffassung von Dr. Bernadette Klapper, Bereichsleiterin Gesundheit der Robert Bosch Stiftung, die Notwendigkeit der Schaffung von Gesundheitskompetenz bei Patientinnen und Patienten.

Auf die handfesten Interessen gewachsener Strukturen und ihrer inhärenten Wirkungen auf das Handeln und Positionieren der maßgeblich Verantwortlichen in den unterschiedlichen Leistungs- und Kostenträgerbereichen wies Prof. Dr. Herbert Rebscher hin, beklagte das Versäumnis der Evaluation von tausenden von IV-Verträgen, postulierte, dass es mit guten Konzepten allein nicht getan sei und warnte vor neuen Kollateralschäden durch die Rationalität von Planung, statt eines Gewinns durch sinnvolle Suchprozesse.

Vieles könne man sicher heute schon im Sinne der Themenstellung des Forums erreichen, wenn man denn nur wolle, so Michael Weller, Leiter Politik beim GKV-Spitzenverband. Seiner Auffassung nach, sollten Standardmindestvoraussetzungen auf Bundesebene geschaffen werden, während auf Landesebene regional geplant und integrativ umgesetzt werden müsse, wozu die Voraussetzungen gesundheitspolitische geschaffen werden müssten.

In einer Präsentation mit dem Titel „Digitalisierung des Gesundheitswesens – eine Brücke in die Zukunft“ stellte Dr. Jan Hensmann die derzeit in der Umsetzung befindlichen sechs Digitalisierungsinitiativen des BMG vor, die eine transparentere und besser vernetzte Versorgung stützen würden.

Es würde höchste Zeit, die gesundheitliche Versorgung einem Qualitäts-Relaunch zu unterziehen, so Prof. Dr. David Matusiewicz in seiner Keynote am Nachmittag. Was wir bräuchten – das lehre nicht zuletzt auch die Corona-Krise –, ist eine regelhafte digitalisierte Versorgung, bei der Innovationen und digitale Anwendungen nachhaltig zum Einsatz kommen.

Nach Auffassung von Prof. Dr. Boris Augurzky werden die Erkenntnisse aus den Maßnahmen und Folgen der Krise spätestens ab 2022 Grundlage für Neugestaltungen sein, die Innovationspotenziale auf der regionalen Ebene in den Fokus bringen. Wir müssen dezentral und regional Gestaltungsfreiheiten bekommen, dort brauchen wir Suchprozesse, die von den dichten zentralen Regulierungsmechanismen ein Stück weit befreit sind, um sektorenübergreifend voran zu kommen.

Aus Sicht eines konsequent kundenorientierten Krankenkassenunternehmens komme es auf den Treiber Transparenz und Vernetzung an, so Dr. Gertrud Demmler, Vorständin der Siemens Betriebskrankenkasse aus München. Erst dann wird integrierte Versorgung vorankommen. Integrierte Versorgung würde im Übrigen nur konsequent kunden- und patientenorientiert, nicht systemisch orientiert funktionieren. Es bedarf immer der Betroffenenperspektive. Wettbewerb dürfe hierauf bezogen Kooperation nicht verhindern. Außerdem bedürfe es einer datengestützten Versorgungsberatung, wobei hier die Krankenkassen eine fundamentale Rolle spielen würden.

Vier Kernelemente zeichnen die konzeptionelle Vorstellung von Dr. Helmut Hildebrandt aus, was kein Planungsmodell sei, sondern ein Modell, das wirtschaftliche Anreize dazu nutzt, mehr Anreize für regionale Integration zu setzen und das Gesundheitssystem zukunftssicherer zu machen: a) Kommunale Gesundheitskonferenzen und Gebietskörperschaften als Legitimatoren und lokale Diskussionsorte für Versorgungsherausforderungen, b) Vertragsmodelle „Innovative Gesundheitsregionen“, c) Zukunftsfonds für regionale Gesundheit und d) ein bundesweites Qualitätsmonitoring und eine klare Ausrichtung der Politik.

Sandra Postel, Errichtungsbeauftragte der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen, sieht den Einbezug interprofessioneller Pflegekompetenz bei integrierten, vernetzten gesundheitlichen Versorgung in der Region als notwendig an. Als Beispiel wies sie auf die Versorgungsnotwendigkeiten in ländlichen Regionen und das in diesem Zusammenhang untersuchte Beispiel der Versorgung „Hand in Hand“ hin. In allen Bereichen der präventiven, kurativen, rehabilitativen und pflegerischen Versorgung seien auch pflegerische Ansätze inhärent.

Digitale Transparenz und schnelle Versorgungsprozesse in bestimmten Versorgungssegmenten wie z. B. dem der schwierigen Hilfsmittelversorgung unter weitgehender Abschaffung von Papier und Bürokratie seien die Kernleistungen und Erfahrungen der HMM Deutschland, so deren Geschäftsführer Istok Kespret. Vom Behandlungsanlass über die Genehmigung und Verabreichung der Versorgung bis hin zur Bezahlung seien die Prozesse digitalisiert und papierlos gestaltet und somit ein Beispiel für Patientenzentrierung bei gleichzeitiger Fokussierung der Leistungs- und Kostenbeteiligten auf ihre Kernkompetenzen. Dies trage der Integration des Geschehens, seiner Transparenz und Schnelligkeit nachdrücklich Rechnung.

Die Zukunft von Gesundheit und Pflege müsse regional vernetzt und konsequent patientenorientiert aufgestellt werden, so das Fazit des 4. Heidelberger Gesundheitsforums. Die Diskussion wird weitergehen. Für den Sommer kündigt der medhochzwei Verlag die Herausgabe eines Buches zu dieser Thematik an.

Die Aufzeichnung der Veranstaltung wird ab dem 9. März 2021 in der medhochzwei Online-Akademie verfügbar sein.

Kontakt:

medhochzwei Verlag GmbH
Alte Eppelheimer Str. 42/1
69115 Heidelberg

presse@medhochzwei-verlag.de
Tel.: 06221 / 91496-16