

QUANTENSPRUNG IN MEDIZIN UND GESUNDHEIT

Integrierte sektorenübergreifende Versorgung mit Datensouveränität der Patienten

HELMUT HILDEBRANDT / VOLKER LODWIG || Die entscheidenden Qualitätsprobleme im deutschen Gesundheitswesen sind bekannt und in Gutachten des Sachverständigenrats im Gesundheitswesen der letzten Jahre vielfach dokumentiert: Es fehlt das Interesse an einem optimierten Gesamtprozess im Gesundheitssystem und der Patient wird nicht genug in den Entwicklungsprozess seiner Gesundheit eingebunden. Außerdem ist das Vergütungssystem nur auf Behandlung ausgerichtet und nicht darauf, Gesundheit zu erhalten und zu fördern.

Mit den selektivvertraglichen Lösungen des § 140 a ff hat der Gesetzgeber schon im Jahre 2000 darauf reagiert und die Möglichkeit für innovative Lösungen geschaffen, die sich aus den Fallstricken des gegenwärtigen Systems befreien. Innovative Leistungserbringer und Krankenkassen können alternative Lösungen vereinbaren, ob als Erprobung oder Dauerregelung. Roland Berger Strategy Consultants hatten 2002 in einer Studie prognostiziert, dass im Jahre 2020 rund 35 % der Versicherten und ca. 20 % des Gesamtvolumens des Gesundheitsmarktes transsektoral integriert versorgt würden. Wir wissen heute, dass dies bei weitem nicht so eingetreten ist.

VORREITER-PROJEKTE FÜR PATIENTENZENTRIERTE LÖSUNGEN

Dennoch gibt es Beispiele, die patientenzentrierte und integrierte Lösungen für ganze Populationen entwickelt haben. Zwei solche Beispiele sind:

a) die Gesellschaft „Gesundes Kinzigtal GmbH“ für die AOK und SVLFG-Versicherten der ländlich geprägten Region Kinzigtal (Ortenaukreis, Südbaden) mit knapp 70.000 Einwohnern.

b) die Unternehmersgesellschaft „Gesundheit für Billstedt / Horn UG“ für die Versicherten der AOK sowie in Vorbereitung auch der BARMER, DAK und weiterer Betriebskrankenkassen (BKK) der ca. 106.000 Einwohner umfassenden gleichnamigen Stadtteile im eher durch prekäre Lebensbedingungen geprägten Hamburger Osten.

In beiden Regionen konnten Vereinigungen der lokalen Ärzteschaft als Gesellschafter gewonnen werden, die ihre individuellen Vergütungen ausbalancieren durch ein Vergütungsmodell, das sie an dem erzeugten Gesundheitsnutzen beteiligt. Dieses ökonomische Modell, im angloamerikanischen Sprachraum als „Accountable Care“ bzw. als „Value-based HealthCare“ intensiv diskutiert, hat sich in Kombination mit einem stark gesundheitswissenschaftlich geprägten Management als zentral dafür herausgestellt, den Blick der Ärzte von der individuellen Sicht auf die akute Problematik eines Patienten hin zu einem zielgerichteten Blick auf dessen gesundheitliche Entwicklungsmöglichkeiten weiterzuentwickeln.

Entsprechend der sehr unterschiedlichen sozialen Lage (nahezu Vollbeschäftigung, geringer Migrationshintergrund, relativ gute Versorgungs-

lage im Kinzigtal und hohe Arbeitslosigkeit, hoher Migrationshintergrund und überlastete Arztpraxen in Billstedt / Horn) sind die konkreten Interventionen vor Ort durchaus unterschiedlich, einige Grundstrukturen sind jedoch vergleichbar:

- Intensive Verknüpfung von Medizin und Prävention, Einführung von gemeinsamen Zielvereinbarungen zwischen Ärzten und Patienten
- Starke Einbeziehung von Beratungsstellen, Pflegeheimen, Kindergärten, Schulen und Betrieben (Wiedereingliederung, betriebliches Gesundheitsmanagement)
- Zusätzliche Unterstützungsangebote für Patienten zugunsten von Selbsthilfe, Selbstmanagement und Förderung ihrer Gesundheitskompetenz
- Enge Zusammenarbeit mit Gesundheitsämtern und Kommunen
- Elektronische Vernetzung der Ärzte und der lokalen Managementgesellschaft und ihrer Mitarbeiter

Gesundes Kinzigtal konnte inzwischen im zwölften Jahr in Folge zeigen, dass es durch seine Investitionen in den Gesundheitszustand und die Gesunderhaltung der Bewohner den Krankenkassen Kosten ersparen und selber durch einen Anteil an diesen Einsparungen einen für die nachhaltige Fortsetzung der Investitionen ausreichenden Return on Investment erzielen kann. Billstedt / Horn kann dies aktuell noch nicht, dort hat die Arbeit erst am 1. Januar 2017 begonnen, d. h. die ersten Ergebnisse sind nicht vor 2019 zu erwarten.

In anderen Regionen, so die ambitionierte Planung in der Metropolregion Rhein-Neckar, soll mit einer Mischung aus öffentlichen und privaten Mitteln das Startinvest für 2022 analog große Regionen vollzogen werden und aus dem Erfolg dann wieder zurückgezahlt werden. Die Metropolregion Rhein-Neckar will damit flächendeckend ein innovatives sektorenübergreifendes Versorgungsmanagement unter dem Titel „Health Lab MRN 2025 – Integrierte Versorgung in einer intelligent vernetzten Gesundheitsregion Rhein-Neckar“ einrichten.

Besondere Beachtung gilt dabei der Datensouveränität der Patienten. Sie sollen die Möglichkeit erhalten, direkt auf die über sie gespeicherten Daten bei Ärzten und Krankenhäusern zuzugreifen und selber eigene Daten hinzuzufügen und zu kommentieren. Eine solche aktive Einbeziehung des Patienten – der Zugriff auf Medikation, Befunde und Therapieplanung – hat sich als sehr hilfreich für eine positive Arzt-Patienten-Interaktion erwiesen (Esch u. a. 2016). Das erforderliche Investment soll wiederum aus dem durch die Vernetzung erzielten Erfolg refinanziert werden. Hintergrund ist zum einen eine schon in der Region entwickelte Grundkonzeption einer „persönlichen elektronischen Patientenakte“ (PEPA), zum anderen die international zunehmend diskutierte Open-Notes-Bewegung. Das Open-Notes-Konzept wurde am Beth Israel Deaconess Medical Center entwickelt. Hierbei handelt es sich um eine Erweiterung der Funktionalität von elektronischen Patientenakten (ePA), um Patienten selbst den Datenzugang im Anschluss sowie auch in Vorbereitung eines Arzttermins zu erleichtern. Dies erlaubt dem Patienten ein besseres Verständnis seiner Befunde, die Rückmeldung zu Therapie- und Medikationsplänen und unterstützt das Patienten-Empowerment.

POSITIVE INTERNATIONALE ERFAHRUNGEN

Erfahrungen aus den USA legen dar, dass das Konzept von Patienten und Ärzten hervorragend angenommen wurde. Zwei Drittel der Patienten nutzten den Zugang und 20 % teilten die Information auch mit ihrem Umfeld. Patienten sahen den Nutzen in einem besseren Verständnis der Gesundheitsinformation, einer besseren Kommunikation mit dem Arzt, einer besseren Versorgungsqualität sowie einer Befähigung zum Selbstmanagement. Zudem konnte eine deutlich verbesserte Adhärenz zum Therapieplan beobachtet werden. Auf der Ärzteseite gab es auch überwiegend positive Erfahrungen, und trotz anfänglicher Bedenken führten alle Ärzte das Projekt nach der Testphase weiter.

DEUTSCHER BEDARF NOCH UNGEDECKT

Auch in Deutschland besteht eine Nachfrage nach einem solchen Zugang. Je nach Studie liegt der Anteil der Versicherten, die sich eine digitale Plattform für den elektronischen Daten- und Informationsaustausch mit ihrer Arztpraxis wünschen, zwischen 66 % und 87 %. Es ist für alle Patienten, besonders aber für chronisch Kranke durch die häufig komplexen Therapiepläne von hoher Relevanz. Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass bereits jetzt über 90 % der Patienten direkt oder indirekt (z. B. über Verwandte) Zugang zum Internet haben – Tendenz weiter steigend.

Gerade bei chronischen Erkrankungen gewinnt das Selbstmanagement von Patienten an Bedeutung. Im Vordergrund stehen dabei der Erwerb grundlegender Kenntnisse über Symptome, Erkrankung, Therapieplan und Auswirkungen auf Lebensbereiche, um den Patienten für eine aktive Rolle im Management seiner Erkrankung zu befähigen. Voraussetzung für ein erfolgreiches Selbstmanagement ist der Zugang zu allgemeinen und individuellen Gesundheitsdaten.

Allgemeine Gesundheitsinformationen stehen zunehmend auf einschlägigen Portalen wie www.patienten-information.de zur Verfügung. Der Patientenzugang zu Gesundheitsdaten ist aber weiterhin beschränkt. Die Einsicht in die Krankenakte ist zwar gesetzlich geregelt (§ 630 g BGB), in der Praxis aber mit hohen Barrieren (Zeitaufwand, Widerstand des Arztes aufgrund evtl. juristischer Auseinandersetzungen, Angst des Patienten vor Vertrauensverlust des Arztes) verbunden. Dabei wäre diese Einsicht in vielerlei Hinsicht wichtig: zur besseren Erinnerung des Gesagten in der Arztpraxis, zur Stärkung des Selbstmanagements, zur Dokumentation wichtiger Informationen (z. B. Allergien), zum späteren evtl. Austausch mit Angehörigen oder Gleichbetroffenen (z. B. in Selbsthilfegruppen).

Das häufig gegen eine solche Datentransparenz vorgebrachte Argument des Datenschutzes kann nicht mehr überzeugen. So sieht der Deutsche Ethikrat die Frage nach der „Datensouveränität, verstanden als eine den Chancen und Risiken von Big Data angemessene verantwortliche informationelle Freiheitsgestaltung“ als zentrales Ziel.

Die Defragmentierung von Versorgung, die aktive Einbeziehung des Patienten auf Augenhöhe und die auf den hergestellten Gesundheitsnutzen bezogene regionale Vergütung wird den Quantensprung für das patientenzentrierte Gesundheitssystem bringen, den wir brauchen, um den Herausforderungen der Zukunft zu begegnen.

DR. H.C. HELMUT HILDEBRANDT

Vorstandsvorsitzender OptiMedis AG, Hamburg

DR. VOLKER LODWIG

Head of Public Policy, Roche Diagnostics GmbH, Mannheim