



Gesundheit 2020: Gut-genug-Produkte als Goldstandard?

In den Industrienationen stehen die bereits stark angeschlagenen Gesundheitssysteme vor dem größten Umbruch seit ihrer Entstehung. Das Ende der medizinischen Versorgung, wie wir sie heute kennen, naht im Eiltempo. Was erwartet demnächst Ärzte und ihre Patienten?

Dass sich unser Gesundheitssystem in einem permanenten Wandel befindet, sollte inzwischen jedem klar sein. Bereits seit Jahren folgt eine Reform der anderen. Der Kostendruck steigt, von der Solidargemeinschaft wird nur noch das finanziert, was „wirtschaftlich, ausreichend, notwendig, zweckmäßig“ ist. Was die Krankenkassen und die Politik darunter verstehen, ändert sich von Jahr zu Jahr – leider nicht zugunsten der Patienten.

DRAMATISCHE VERÄNDERUNGEN

Glaubt man den Experten, wird sich in den kommenden Jahren ein noch größerer Umbruch vollziehen. „Das Gesundheitswesen steht vor einem dramatischen Wandel. In den nächsten zehn Jahren wird es mehr Veränderungen geben als in den 50 Jahren davor“, sagt die von Bain & Company herausgegebene Studie „The end of Healthcare ... as we know it?“ voraus. Denn angesichts einer kritischen Staatsverschuldung werden die Gesundheitsausgaben der Industrieländer in den heutigen Strukturen nicht länger finanzierbar sein. Der universale Kostendruck werde als Katalysator wirken und Anpassungsprozesse im Gesundheitswesen beschleunigen. >

› Neue Faktoren spielen eine Rolle. Bisher war es hauptsächlich der medizinische Fortschritt, der die Ausgaben im Gesundheitssektor wachsen ließ. Doch künftig werden aufgrund der neuen demografischen Parameter und der Behandlung von immer älter werden den Populationen mittels neuer, teurer Therapien die Kosten in die Höhe schnellen.

So soll weltweit eine völlig neu gestaltete Healthcare-Architektur mit neuen Strukturen, neuen Technologien und neuen Ge-

schäftsmodellen entstehen, lautet die Prognose der Experten von Bain & Company. Bereits heute ließen erkennbare Trends darauf schließen, wie der Gesundheitsmarkt 2020 aussehen wird.

DER PATIENT ALS KUNDE

Zunächst soll der Patient ein anderes Verhalten als heute an den Tag legen. „Im Gesundheitsmarkt 2020 steht der Patient als

Kunde sehr viel stärker im Mittelpunkt“, behaupten die Autoren der Studie. „Selbstzahlende, informiert entscheidende Patienten werden von der Ausnahme zur Regel.“

Dass sie dies eher notgedrungen als freiwillig tun werden, versteht sich von selbst. Grund und Hintergrund: Die zur Entlastung der überforderten Gesundheitssysteme und

INTERVIEW Die Zukunft hat begonnen

Die von den Experten angekündigte Datenrevolution ist im Medizinbereich bereits seit einigen Jahren im Gang und moderne Kommunikationstechnologien spielen dort bereits eine wichtige Rolle. Privatdozent Dr. med. habil. Reinhold Alexander Laun, Direktor der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des Vivantes-Klinikums Neukölln in Berlin, schildert für FACTS, wie das elektronische Zeitalter den medizinischen Alltag inzwischen prägt.

FACTS: Digitale Technologien haben auch in die Medizin Einzug gehalten. Inwiefern haben sie den Krankenhausaalltag verändert?

Privatdozent Reinhold Alexander Laun: Für jedes Klinikum oder Krankenhaus ist eine absolut reibungslose medizinische Dokumentation unverzichtbar. Dank des technologischen Fortschritts ist es mittlerweile möglich, eine immer größere Anzahl von Daten in stets kürzerer Zeit zu erstellen, zu transportieren und zu speichern. Die Zusammenarbeit vieler Partner und ihre medizinischen Handlungen gestalten sich dadurch nicht nur einfacher, sondern auch viel effizienter.

FACTS: Also ein absoluter Gewinn?

Laun: Gewiss: Denn Netzwerke, in denen Krankenhäuser und Kliniken sich sowohl untereinander als auch mit niedergelassenen Ärzten ständig austauschen, sind ohne digitalen Datentransfer undenkbar.

FACTS: Kann die Datenübertragung auch Leben retten?

Laun: Ja. Unter anderem auf dem Gebiet der Teleradiologie.

FACTS: Was ist darunter zu verstehen?

Laun: Ein erkrankter Patient muss nach diesem Prinzip nicht mehr unzählige Praxen oder Kliniken aufsuchen. Es gilt der gleiche

Ansatz wie bei der Rettungsmedizin, nämlich nicht den Patienten zum Experten, sondern den Experten zum Patienten zu bringen.

FACTS: Wie funktioniert das?

Laun: Im Rahmen der Teleradiologie werden die zu einer Diagnosefindung benötigten Daten in einer einzigen Praxis oder in einem einzigen Krankenhaus etwa durch eine Röntgenaufnahme, eine Computer- oder Kernspintomografie generiert und an ein Expertenzentrum oder ein spezialisiertes Krankenhaus übermittelt. Beurteilung der Daten, Diagnosefindung und Therapieempfehlung finden dort statt.

FACTS: Garantiert ein solches Verfahren die gleiche Diagnosesicherheit, wie wenn der Spezialist den Patienten selber untersuchen kann?

Laun: Unbedingt. Moderne Kommunikationstechnologien machen es ohne Weiteres möglich, CT-, MRT- oder Röntgenbilder sowie Laborbefunde in einwandfreier Qualität an entsprechende Zentren zur Befundung und zur Therapieempfehlung zu senden.

FACTS: Sehen Sie noch weitere Vorteile?

Laun: Nicht nur schnell und sicher, ist der Einsatz der Teleradiologie zudem erheblich kostengünstiger, als einen erkrankten Patienten beispielsweise über weite Distanzen herumzutransportieren.



PRIVATDOZENT DR. MED. HABIL. REINHOLD ALEXANDER LAUN, Direktor der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des Vivantes-Klinikums Neukölln

FACTS: In solchen Verfahren ist also Musik drin?

Laun: Dafür plädieren stets knapper werdende Budgets und allgegenwärtiger Zeitdruck.

FACTS: Befürchten Sie jedoch nicht, dass menschliche Zuwendung dabei auf der Strecke bleibt?

Laun: Die Medizin ist wie die Industrie auch auf Fortschritt und Innovation angewiesen. Davon lebt sie. So ist es die Aufgabe der Ärzte und Pflegenden, die im direkten Kontakt mit dem Patienten stehen, zwischen den Anforderungen stets komplexerer Technologien einerseits und der Notwendigkeit der menschlichen Fürsorge andererseits das Gleichgewicht zu finden.

der öffentlichen Haushalte getätigten Reformen werden zunehmend auf Zuzahlungen und Zusatzversicherungen setzen.

„Bei voll bezahlten Gesundheitsleistungen achten Patienten nicht auf die Kosten – im Gegenteil: Viele möchten für ihre ohnehin getätigten Beitragszahlungen eine möglichst umfangreiche ärztliche Betreuung“, erläutern die Verfasser der Studie das veränderte Verhalten der Patienten. „Private Zuzahlungen hingegen steigern ihr Kostenbewusstsein deutlich. Gleichzeitig verschiebt sich das Machtgefüge im Gesundheitssystem weiter: Wer zahlt, bestimmt. Patienten wollen künftig stärker als Kunden gesehen und angesprochen werden.“

Und diese Patienten sind besser informiert als früher: Schon jetzt versetzen sie Gesundheitsportale, Krankheiten-Blogs und Selbsthilfegruppen in die Lage, sich ausführliche Informationen über die unterschiedlichsten Erkrankungen zu verschaffen. Die Qualität dieser online verfügbaren Gesundheitsinformationen wird immer besser, die Suche nach ihnen einfacher. Auch mobile Gesundheits-Applikationen (m-Health), die Anwendern von Smartphones in Form von Kalorienzählern, Glukose-Rechnern, Einnahmeerinnerungen für Medikamente und Ähnlichem ebenfalls Hilfe leisten, sollen sich nach Meinung von Spezialisten rasant entwickeln.

NEUE HONORARSTRUKTUREN

Überhaupt sollen das Internet und die elektronische Vernetzung der Patienten den Gesundheitssektor revolutionieren. „Real-Life-Patientendaten und universeller Remote-Zugriff machen das System transparenter und eröffnen neue Möglichkeiten der Prozessoptimierung“, schildern die Gesundheitsmarktexperten die nahe Zukunft. „Standardisierte Online-Behandlungsleitlinien verändern die Arbeit von Ärzten und Kliniken grundlegend. Im Jahr 2020 werden Online-Inhalte in Form von Studien, Empfehlungen, Protokollen, Leitfäden und Erstattungsrichtlinien bestimmen, welche Diagnosen, Therapien und Medikamente verordnet werden.“

Arztpraxen, Kliniken und vielleicht auch Versicherer bilden Netzwerke und schließen sich zu Health-Maintenance-, Accountable-Care-Organisationen oder Gesundheitszentren zusammen. So soll der Gesundheitsmarkt



2020 die Defizite des heutigen Systems ansprechen.

Auch die Einführung ergebnisorientierter Vergütungssysteme sagen die Spezialisten voraus. „Künftig sollen Ärzte und Krankenhäuser nicht mehr nur nach der erbrachten Leistung bezahlt werden, sondern ganz oder teilweise nach dem Erfolg ihrer Arbeit“, sind sich die Urheber der Studie sicher und begründen dies damit, dass geeignete Anreize ein Muss für den Erfolg vernetzter Strukturen sind. Im Gespräch seien an den Behandlungserfolg geknüpfte Prämien, eine Partizi-

pation an durch Zusammenarbeit erzielten Einsparungen sowie Kopfpauschalen. Die Ausgestaltung und Umsetzung solcher neuen Honorarstrukturen werde aller Wahrscheinlichkeit nach langwierig und komplex.

ERHÖHTE INNOVATIONSRISENEN

Was die Erstattung von Therapien, Medikamenten und ähnlichen Maßnahmen angeht, werden die Gesundheitssysteme insgesamt das Verhältnis zwischen Kosten- und Nutzenerwägungen mit letzter Konsequenz berücksich- ➤

INTERVIEW Hart, aber fair

Dr. Frank Mosler, niedergelassener Neuroradiologe in der Gemeinschaftspraxis Henricistraße für Radiologie und Nuklearmedizin in Essen, äußert sich zu den künftigen Entwicklungen im Gesundheitswesen. Er unterstreicht die Notwendigkeit, das System radikal zu vereinfachen und mehr Kostenbewusstsein zu schaffen – sowohl bei den Ärzten als auch bei ihren Patienten.

FACTS: Wie sehen Sie die weitere Entwicklung im Gesundheitswesen, was die Patienten betrifft?

Dr. Frank Mosler: Dreigeteilt: Die es sich wirklich leisten können, gehen ins Ausland, um sich behandeln zu lassen. Privatversicherte und Selbstzahler werden einigermaßen versorgt, mit der natürlichen Gefahr, vom System „übertensorgt“ zu werden. Und bei gesetzlich Versicherten gilt: Wer am lautesten schreit, kriegt vielleicht das, was er braucht.

FACTS: Kommt es noch so weit, dass die Patienten von Spezialisten nicht mehr behandelt werden?

Mosler: Um vom Spezialisten behandelt zu werden, müssten Sie dort erst einmal landen. Ohne Eigeninitiative und Selbstinformation ist es schon jetzt schwierig, sich im Gesundheitsdschungel zurecht zu finden. Tendenziell wird es nicht leichter werden.

FACTS: Und wie sieht es für die Ärzte aus? Werden die Honorare weiter gedrückt?

Mosler: Was man nicht für 30 Euro erledigen kann, kann man noch weniger für drei Euro machen. Ich bin mir aber sicher, dass die Politiker es trotzdem von uns Ärzten erwarten.

FACTS: Einige Experten warnen vor einem Kassensterben. Glauben Sie auch daran?

Mosler: Krankenkassen sind eigentlich „nur“ Verwalter der finanziellen Ressourcen ihrer Versicherten. Versicherungsmathematisch ist jeder „Schadensfall“ unerwünscht, weil kostenträchtig. Wie in der Realwirtschaft gilt der Grundsatz: je mehr Verwaltung – je mehr Kosten. Wenn sich die Krankenkassen in größere Verbände zusammenschließen und ihre Kräfte bündeln, könnte das Einsparpotenzial an die Versicherten ohne Leistungseinbußen direkt weitergegeben werden. Ob allerdings Einsicht und Bereitschaft der vielen „Verwalter“ ausreichen, sich selbst

zum Wohle der Mitglieder wegzurationalisieren, bezweifle ich doch sehr.

FACTS: Was wäre für Sie der Weg aus dem jetzigen Elend?

Mosler: Zunächst ist eine radikale Vereinfachung des Systems unabdingbar. Ferner brauchen wir Kostentransparenz auf allen Ebenen. Nur wenn jeder Patient und auch jeder Arzt exakt weiß, wie viel Kosten er der Solidargemeinschaft gerade abfordert, kann er diese Leistungen der Allgemeinheit auch wertschätzen. Mit dieser Erkenntnis kann der Umgang mit Systemressourcen vernünftiger und bewusster werden. Und letztendlich halte ich einen Konsens über alle Parteien und Gesellschaftsschichten hinweg darüber, was tatsächlich zu einem Basiskatalog an medizinischer Grundversorgung zählt, und vor allem, was NICHT dazuzählt, für unbedingt erforderlich. Das ist hart, aber fair.

FACTS: Ihr Schlusswort?

Mosler: Das Versäumnis, dass sowohl wir als Volk als auch unsere Politiker während der vergangenen 40 Jahre begangen haben, indem wir uns davor gedrückt haben, das unmittelbar „Notwendige“ zu definieren, bezahlen wir jetzt teuer mit politisch inkorrekten Verschleierungs-Reförmchen, die lediglich die Gemüter der Wähler beruhigen sollen, uns aber in der Sache keinen Schritt weiterbringen. Dieses Mal ist es allerdings anders: Auf einmal kann alles, aber auch wirklich alles infrage gestellt werden: unser Wirtschaftssystem, unser Finanzsystem, der globale Zusammenhalt. Warum nicht auch im Gesundheitssystem einen Neuanfang wagen?



› tigen: Fällt die Begutachtung negativ aus, gibt es keine Erstattung. Bei teuren Behandlungen werden sich Versicherer mutmaßlich nicht mit einer einzigen Meinung zufrieden geben.

Nichtsdestotrotz wird in den Industrienationen der Bedarf an Innovationen weiterhin bestehen, vermutlich sogar zunehmen. „Doch die Hürden für bahnbrechende Innovationen sind so hoch wie nie zuvor“, warnen die Sachkenner. Eine Chance biete der immer genauere Einblick in die molekulare und genetische Ebene pathologischer Geschehnisse, der Forschung in Richtung einer personalisierten Medizin und damit die Entwicklung von wirksameren und sichereren Behandlungen für spezifische, granulare Patientensegmente erlaubt.

Gleichzeitig sollen laut Studie im Rahmen der Kosteninnovation „Gut-genug-Produkte“ auf den Markt drängen: „In den nächsten zehn Jahren wird der Markt für Produkte und Behandlungen mit kostenoptimierten Eigenschaften alle Bereiche der Medizin erreichen – es entsteht ein Gut-genug-Segment, das zunehmend aus Niedriglohnländern gespeist wird. Für viele Indikationen werden Gut-genug-Produkte zum Goldstandard in der Behandlung.“

GEWINNER UND VERLIERER

Was die Pharmaindustrie und Medizintechnikunternehmen angeht, tun sie gut daran, bereits jetzt festzulegen, in welchen Marktsegmenten sie demnächst agieren wollen, um sich dementsprechend zu organisieren und zu positionieren.

Eins ist sicher: Diese grundlegenden Veränderungen werden auf jeden Fall Auswirkungen auf die Ertragsituation aller Akteure des Gesundheitsmarkts zeigen. „Der hohe Kostendruck sorgt dafür, dass die Margen praktisch aller beteiligten Branchensegmente im Durchschnitt zurückgehen“, bringen es die Experten von Bain & Company auf den Punkt. Und wie immer soll es Gewinner und Verlierer geben. Zu Ersteren können nur diejenigen gehören, die bereits jetzt ihre Geschäftsstrategie auf den Wandel ausrichten und nicht nur bestrebt sind, die neuen Zeiten zu überleben, sondern über sie auch mitbestimmen wollen.

Graziella Mimic ■