



**Mehr Ökonomie
wagen!**

Drei Thesen für ein
attraktives Gesundheitssystem

Wenn Ökonomie – die nicht nur im Gesundheitswesen oft als Ökonomisierung missverstanden und verteufelt wird – sinnvoll ausgerichtet ist, kann sie wesentliche Impulse für eine bessere Versorgung liefern.

Das Gesundheitswesen auf Chancen ausrichten

Ein Dilemma leistungsfähiger Gesundheitssysteme ist ihr Erfolg: Je mehr aufgrund von medizinischem und technischem Fortschritt möglich ist, desto stärker wird der Finanzierungsdruck und desto bedeutender wird eine effiziente Ressourcenallokation. Notwendige Debatten um den Einsatz von Ressourcen, seien es Personal oder Finanzmittel, sind im deutschen Gesundheitswesen meist geprägt durch einen Wettbewerb um Besitzstände und Erlöserwartungen, oft nicht um bessere Gesundheitsversorgung. Diese Haltung trägt dazu bei, dass eine Weiterentwicklung der Qualität unseres Gesundheitswesens blockiert wird.

Die Covid-19-Pandemie hat das Potenzial, die Verhaftung der Akteure in tradierten Strukturen und Denkmustern zu lösen. Denn schon jetzt zeichnet sich ab, dass ihre ökonomischen Auswirkungen zu einer Verknappung der finanziellen Ressourcen im Gesundheitswesen führen und die Politik unter Handlungsdruck setzen. Wenn Ökonomie – die nicht nur im Gesundheitswesen oft als Ökonomisierung missverstanden und verteufelt wird – sinnvoll ausgerichtet ist, kann sie wesentliche Anreize setzen, diese Herausforderung zu bewältigen und zugleich wichtige Impulse für eine Versorgung liefern, die sich tatsächlich am *Outcome* Gesundheit orientiert. Lediglich eher „einfältige“ Leistungskürzungen werden nicht genügen, es sind politische Reformen gefragt, die eine sinnvolle Allokation von Ressourcen in den Vordergrund stellen.

Naturgemäß sind Fragen zu Effektivität, Effizienzreserven, Allokation, Priorisierung etc. in Gesundheitssystemen tief verankert – jedoch nicht stringent an der Produktion von mehr Gesundheit ausgerichtet. Es fehlen verbindliche Grundwerte, gesellschaftlich konsentrierte Ziele und ein konsequenter ordnungspolitischer Rahmen, damit ökonomische Anreize auch zum Vorteil sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für die im Gesundheitswesen Beschäftigten wirken. Zu den zukunftsorientierten ökonomischen Ansätzen gehören insbesondere *Value-based Health Care*, bei dem die Vergütung der Leistungserbringer nicht an der Menge der erbrachten Leistungen, sondern an Behandlungsergebnissen ausgerichtet ist, sowie *Population Health*, bei der Verantwortung für die Gesundheit bestimmter Populationen auf unterschiedliche Akteure übertragen werden kann. Erleichtert wird die Umsetzung dieser und anderer innovativer Instrumente durch die digitale Transformation, die Ergebnismessung operationalisierbar und derartige Konzepte praktisch umsetzbar macht.

Gerade im Hinblick auf die Potenziale der digitalen Transformation gilt es, das Gesundheitswesen auf Chancen auszurichten und nicht durch unnötige Begrenzungen zu schwächen. Ausgangspunkt für jedwede gesetzliche Vorgabe sollte immer zuerst die Frage sein: „Wie kann die Versorgung verbessert werden?“. Die Qualitätsorientierung als leitendes Prinzip sollte im Übrigen als ethisches Gebot und als Teil des Solidarprinzips verstanden werden. Dieser Kulturwandel kann nicht nur *top-down* gesteuert werden. Voraussetzung ist, dass alle Akteure bereit sind, sich von gewohnten Standpunkten wegzubewegen und sich auf die Suche nach zukunftsfähigen Versorgungsansätzen zu begeben. Dafür braucht es klare und verlässliche Rahmenbedingungen, die Bewegungsfreiheit ermöglichen, dabei solidarische Grundwerte aber nicht zur Disposition stellen.

These I

Messen, Vergleichen und Nutzen von Daten fördert die Qualität.



Derzeit beobachten wir im Gesundheitswesen eine stetig zunehmende Regulierungsdichte. Aber: Die Steuerungswirkung von Normen wird in einer zunehmend komplexen Welt geringer. Umso wichtiger wird die Lernfähigkeit des Systems durch Evaluierung und Evidenzbasierung. Neben der aktuellen, eher technisch geprägten Debatte zur Digitalisierung ist die digitale Transformation vor allem ein sozialer Prozess, der die Beziehungen zwischen den Akteuren maßgeblich verändern wird und die Teilhabe aller Bürgerinnen und Bürger gewährleisten muss. Sie ermöglicht die konsequente Nutzung von Daten und maschinellem Lernen, individualisierte Versorgungslösungen und einen zielgerichteten Einsatz der Ressourcen im Gesundheitswesen. Dazu muss es gelingen, Daten aus verschiedenen Lebensbereichen – eine *opt-out* Möglichkeit der Betroffenen vorausgesetzt – zusammenzuführen, zu analysieren und daraus entsprechende Angebote abzuleiten. Möglich wird damit ebenfalls ein entscheidender Schritt hin zu einer dem individuellen wie kollektiven Bedarf entsprechenden Ausrichtung unseres Gesundheitswesens mit Blick auf die Versorgung chronisch erkrankter und multimorbider Patientinnen und Patienten sowie der Gesunderhaltung. Darüber hinaus befähigt die digitale Transformation die Menschen, aktiv an ihrer eigenen Versorgung mitzuwirken.

Ökonomie schafft Transparenz und befähigt zu informierten Wahlentscheidungen, etwa durch:

- 1 Erhebung und Veröffentlichung aufbereiteter Versorgungsdaten zu Leistungserbringern und sektorenübergreifenden Behandlungsverläufen**

Gravierende Wissenslücken zu Versorgungsstrukturen und -prozessen sowie zu Behandlungsergebnissen stehen der Qualitätsorientierung diametral gegenüber. Nur durch umfassende Transparenz kann der Zugang zur passenden Versorgung eröffnet werden. Bei entsprechender Aufbereitung der Daten kann dies auch die Nutzerinnen und Nutzer bei der Wahl der Leistungserbringer unterstützen und maßgeblich zu einer Stärkung der Gesundheitskompetenz beitragen.
- 2 Einsatz von Real World Evidenz für mehr Wissen über Gesundheitstechnologien**

Das Wissen aus klinischen Studien zur Zulassung und Erstattung sollte um kontinuierlich erhobene Versorgungsdaten aus der Routinebehandlung und Breitenversorgung ergänzt werden. Dies betrifft vor allem unterschiedliche Therapieoptionen und den Einsatz von Technologien wie spezifische Medizinprodukte (bspw. Implantate), Arzneimittel sowie die Option des bewussten Nichtstuns.
- 3 Erhebung und Veröffentlichung von Kennzahlen über Krankenkassen und -versicherungen**

Die Unterscheidbarkeit von Krankenkassen ist für Versicherte bislang weitgehend auf wenige Service-Aspekte und vor allem Zusatzbeiträge reduziert. Für einen Versicherten muss die Möglichkeit bestehen, neben den Service- und Leistungsangeboten auch die Qualität des Versorgungsmanagements zwischen Krankenversicherungen vergleichen zu können, zum Beispiel bei Diabetes und anderen chronischen Volkskrankheiten.

These II

Innovationen brauchen
Handlungsspielräume und
Leitplanken.



Die Bereitschaft zur Generierung und Aufnahme von Innovationen ist für eine hochwertige Gesundheitsversorgung von hoher Relevanz. Digitale Technologien und Prozesse, *Machine Learning*, personalisierte Medizin und gentherapeutische Konzepte haben enormes Potenzial, um unsere Gesundheitsversorgung entscheidend voranzubringen. Insbesondere bei disruptiven Innovationen stößt die (gemeinsame) Selbstverwaltung jedoch an ihre Rationalitätsgrenzen. Mehr unternehmerisches Engagement und unterschiedliche Geschäftsmodelle können hier Abhilfe schaffen. Gerade vor dem Hintergrund, dass Leistungserbringende sich vermehrt unternehmerisch zusammenschließen (u.a. Ärztenetze, MVZ, Laborunternehmen) und immer mehr Ärztinnen und Ärzte kollegiale Strukturen einer Selbstständigkeit vorziehen, sollte eine Diversifikation von Versorgungsstrukturen begrüßt und gestärkt werden. Innovatives Handeln und Investitionen müssen belohnt, nicht mit überbordender Bürokratie bestraft werden.

Ökonomie setzt auf den Abbau von Barrieren und Spielräume als Stimuli, etwa durch:

1 Verankerung von verlässlichen Leitplanken

Grundlegende Werte wie beispielsweise das Verbot des Organhandels oder die Festlegung einer Impfreiheitsfolge durch Expertengremien gilt es zu schützen und nicht zur Disposition von Märkten zu stellen. Gesundheitspolitik darf sich nicht in Einzelfallregulierung verlieren, sondern sollte vielmehr die Stärke im Definieren von Leitplanken, insbesondere von Werten, Zielen und ordnungspolitischen Rahmenvorgaben erkennen, an denen sich alle Akteure langfristig orientieren können. Das setzt auf der Seite der Politik voraus, dass kurzzeitige mediale Eruptionen oder emotionale Einzelfälle ausgehalten werden.

2 Förderung von unternehmerischem Handeln

Auch im Gesundheitswesen entsteht Fortschritt in erster Linie durch unternehmerisches Handeln, das Nutzen schafft, Mut zu Veränderungen hat sowie Verantwortung und persönliches Risiko übernimmt. Vorschriften und Regularien müssen mehr Raum für vielfältige Ausgestaltungsmöglichkeiten lassen, um ein nachhaltiges Innovationsklima im Gesundheitswesen zu schaffen.

3 Kontinuierliche Strukturbereinigung mit Marktzugang und Marktaustritt

Im Gesundheitswesen wird viel über die Hürden beim Zugangseinstieg nachgedacht, aber zu wenig über Marktberreinigung. Eine Bereinigung, wie sie in freien Märkten weitgehend ohne externe Eingriffe stattfindet, muss in einem regulierten Markt wie dem Gesundheitswesen regulatorisch organisiert werden. Andernfalls werden Innovationen in der Verbreitung gehindert und längst überholte Methoden zementiert. Folglich steigen die Gesundheitsausgaben stetig an. Der Bestandsmarkt von Leistungen, Produkten und Anwendungen sollte daher kontinuierlich betrachtet und gegebenenfalls angepasst werden. Ein datenbasiertes Gesundheitssystem schafft das notwendige Wissen als Grundlage hierfür.

These III

Veränderungen müssen vom Menschen her gedacht werden.



Während die Verhaltensökonomie vor vielen Jahren die Idee des Homo oeconomicus stark relativiert hat, sind Strukturen und Akteure im Gesundheitswesen weiterhin zu großen Teilen auf ein überholtes Bild in der Ökonomie ausgerichtet. So wird bei der Konzeptionierung von Gesundheits- und Versorgungsprogrammen häufig missachtet, dass die langfristige Umsetzung vermeintlich einfacher Verhaltensänderungen oft die größte Herausforderung darstellt. Vielfältige individuelle und soziale Faktoren beeinflussen das Verhalten, sodass Menschen eben nicht immer wirtschaftlich zweckmäßig handeln und in diesem Sinne die besten Entscheidungen für ihre Gesundheit treffen. Gleiches gilt für die Zusammenarbeit von Leistungserbringern und anderen Akteuren des Gesundheitswesens, die nicht in allen Fällen durch die Produktion von mehr Gesundheit geleitet wird. Die starke Fragmentierung des Gesundheitswesens, tradierte Strukturen sowie die Finanzierungslogik stehen der bestmöglichen Gesundheitsversorgung oftmals im Weg.

Verhaltensökonomische Ansätze erzielen große Wirkungen, etwa durch:

- 1 Versorgungsmodelle, die sich an den Lebensrealitäten orientieren**

„Der Mensch ähnelt mehr der Comicfigur Homer Simpson als Albert Einstein.“ Dieses dem Nobelpreisträger Richard Thaler zugesprochene Bonmot sollte auch im Gesundheitswesen stärker berücksichtigt werden. Viel zu häufig werden medizinisch richtige, aber nicht an den Lebensrealitäten orientierte Versorgungsmodelle konzipiert. Spielerische, langfristig ausgelegte Ansätze wie *Nudging*, die sich stärker am Naturell des Menschen orientieren, haben hier eine deutlich höhere Erfolgswahrscheinlichkeit.
- 2 Förderung der Übernahme von Verantwortung für die Gesundheit von PatientInnen**

Für Leistungserbringer muss Kooperation leichter bzw. naheliegender und attraktiver sein als Abschottung. Alle im Gesundheitswesen Tätigen müssen eigenverantwortliche und langfristige Investitionen in die Gesunderhaltung initiieren können. Das bedeutet, dass prinzipiell alle Leistungserbringer befugt sind, bei Bedarf die Versorgung in Gang zu setzen sowie zu steuern und dass die Übernahme von Verantwortung auch belohnt wird.
- 3 Honorieren von Qualität**

Qualität spielt im Gesundheitswesen im Gegensatz zu Volumen eine untergeordnete Rolle. Erst durch qualitäts- und ergebnisorientierte Vergütungen (*Pay for Performance* im Sinne einer outcome-orientierten Vergütung) wird ein an Werten und Zielen orientierter Wettbewerb mittels Benchmarking möglich.

Ein attraktives Gesundheitssystem gestalten

Ökonomische Perspektiven sind ein Schlüssel, um Qualität und Zugang zur Gesundheitsversorgung mit den zur Verfügung stehenden Mitteln bestmöglich zu organisieren. Ein System, das mit sinnvoll eingesetzten Ressourcen möglichst viel Gesundheit produziert, ist unter ethischen, sozialen und ökonomischen Gesichtspunkten schlüssig.

Ein attraktives Gesundheitssystem muss darüber hinaus die Bedürfnisse der dort Tätigen aufgreifen. Dabei geht es um zeitgerechte Arbeitsbedingungen einschließlich einer fairen Bezahlung, um interprofessionelle Zusammenarbeit, um Verantwortung und Entscheidungsautonomie, um digitale Unterstützung in Arbeitsprozessen, um Entwicklungsmöglichkeiten sowie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Die konsequente Orientierung an grundlegenden Werten und die Vorgabe von verbindlichen Zielen ermöglicht und fördert dabei den Suchprozess nach besseren Versorgungsansätzen. Voraussetzung ist eine Vision für ein attraktives Gesundheitssystem, aus der sich ein klarer Bauplan ergibt, wie die Gesundheitsversorgung mit digitalen, smarten und menschlichen Bestandteilen aussehen soll. Ökonomische Ansätze können dabei richtungsweisend sein, um unser Gesundheitssystem zukunftsfähig zu gestalten – im Interesse der Gesellschaft, der Patientinnen und Patienten sowie der dort Beschäftigten.

Voraussetzung ist eine Vision für ein attraktives Gesundheitssystem, aus der sich ein klarer Bauplan ergibt, wie die Gesundheitsversorgung mit digitalen, smarten und menschlichen Bestandteilen aussehen soll.

Über den BMC

Der BMC ist ein pluralistischer Verband, der sich für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems im Sinne einer zukunftsfähigen, qualitätsgesicherten und patientenorientierten Versorgung einsetzt. Als Innovationsforum an der Schnittstelle zwischen Politik, Wissenschaft und Gesundheitswirtschaft bringt er sich durch Publikationen, Veranstaltungen und Vernetzung der Akteure in den gesundheitspolitischen Diskurs ein.

Die über 230 Mitglieder des BMC repräsentieren nahezu die gesamte Bandbreite der Akteure im Gesundheitswesen. Dazu gehören u. a. Arztnetze, Krankenhäuser, Krankenkassen, Pharma- und Medizintechnikunternehmen, Dienstleister sowie gemeinnützige Organisationen. Im Rahmen von Arbeitsgruppen bringen sie ihre interdisziplinäre Expertise ein und entwickeln konsensfähige Lösungen zu Themen wie innovative Versorgungsformen, E-Health, Pflege, Arzneimittelversorgung etc.

Impressum

Herausgeber

Bundesverband Managed Care e.V.
Friedrichstraße 136
10117 Berlin
Tel +49 30 28 09 44 80
bmcev@bmcev.de
www.bmcev.de

V.i.S.d.P.:

Prof. Dr. Volker Amelung,
Johanna Nüsken

Grafik

FGS Kommunikation, Berlin

Illustrationen

Miguel Montaner, Barcelona

06. 2021