



L A U T G E D A C H T

wegweiser zur umsetzung der patientenrechte

Warum ist die Ergebnisqualität so wichtig - eine Brandrede

Dr. Ernest G. Pichlbauer

Wer einmal verstanden hat, was es bedeutet, auf die Ergebnisqualität zu setzen anstatt auf irgendwelche kleingliedrige Struktur- oder Prozessqualitätskriterien, der wird davon nicht mehr lassen wollen.

Diskussionen in Gesundheitssystemen sind weltweit zu beobachten und interessanter weise auch fast überall gleich. Es geht um Fragmentierung der Versorgungskette und Schnittstellen, Demographie und natürlich Kosten. Was in Österreich vermutlich etwas anders ist als anderswo, ist die Tatsache, dass wir ganz am Anfang stehen und die meisten Länder, wenigstens was die Einstellung zu Reformen betrifft, uns voraus sind. Das hätte nicht nur schlechtes. Wir könnten Fehlentwicklungen im Ausland beobachten und müssten deren Fehler nicht nachmachen. Alleine das passiert nicht. Mit schlafwandlerischer Sicherheit holen wir uns das heraus, was sich als falsch erwiesen hat. Der Grund dafür? Die größten Dummheiten passieren deswegen, weil man den leichtesten Weg gehen will und nicht den richtigen. So stehen wir vor einem dermaßen „verplanten“ und unsteuerbaren System, dass nur mehr deswegen funktioniert, weil wir bis vor kurzem bereit waren, die Systemschwächen mit sehr viel Geld zu übertünchen. Jetzt geht das Geld aus und es wäre angebracht an neue Strategien zu denken

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig, in der >NÖ Edition Patientenrechte<, seit Juli 2001 auf www.patientenanwalt.com zum Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

– welches System braucht man, um eine solidarisch finanzierte Versorgung aufrecht zu erhalten, die wir uns leisten können und trotzdem gute Qualität aufweist?

Hintergrund

Es muss festgehalten werden, dass es einen Unterschied zwischen System und Versorgung gibt. Die Versorgung ist das, was beim Patienten ankommt, das System ist jener Rahmen, in dem diese Versorgung ermöglicht wird. Selbst die kleinsten Änderungen des Systems werden unmittelbar auf die Versorgung durchschlagen. Daher ist es essentiell, Systemänderungen so bedacht wie möglich vorzunehmen, aber auch, das System konsequent immer so zu verändern, dass die Versorgung der Patienten gewährleistet werden kann. Es gibt kein Gesundheitssystem, das nicht immer wieder reformiert werden müsste. Wer glaubt, es gibt wirklich ein Jahrzehntlang gutes System, der verkennt schlicht die Realität!

Bei allen Reformen muss man sich ein paar Dinge vergegenwärtigen.

Die wesentlichste „Stellgröße“ in der Gesundheitsversorgung (die die Prävention, Kuration, Rehabilitation, Pflege und Palliativ/Hospizbetreuung umfasst) ist die Arzt-Patienten-Beziehung. 80% aller Ausgaben werden durch diese besondere Beziehung gesteuert.

In Österreich finden bei den etwa 10.000 Kassenärzten 80 Mio. Patientenbesuche statt. Laut den Angaben der Sozialversicherung sind 40 Mio. davon Erstkontakte, also Besuche, die deswegen zustande kommen, weil der Patient, aus welchen Gründen auch immer, sich unwohl fühlt und zum Arzt geht. Die anderen 40 Mio. Kontakte sind sogenannte Folgeordinationen, also im wesentlichen Besuche, die dazu dienen, den Krankheitsverlauf zu kontrollieren und/oder den Patienten „gesund“ zu schreiben. Neben den Kassenärzten gibt es die Wahl- und Privatärzte. Dort finden, so vermutet man, etwa 20 Mio. Patientenkontakte statt. In den Spitalsambulanzen werden pro Jahr 5 Mio. Patienten behandelt, die etwa 15 Mio. Mal dort erscheinen. 1,5 Mio. Patienten werden 2,5 Mio. Mal im Krankenhaus aufgenommen. Dabei „verliegen“ sie 16 Mio. Tage und sehen den Arzt täglich zwei Mal. Anhand dieser astronomisch wirkenden Zahlen kann man annähernd erahnen, welche zentrale Rolle der Arzt spielt.

Warum die Ergebnisqualität so wichtig – eine Brandrede

Autor: Dr. Ernest G. Pichlbauer

erschienen: Juli 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Andererseits muss man sich bewusst sein, dass nicht nur der Arzt eine aktive Rolle spielt, sondern auch der Patient. Viele Reformen konzentrieren sich zu stark auf den Arzt und lassen die Patientensicht komplett außen vor. Das ist historisch gewachsen. Einerseits ist es sehr schwierig, Patienten zu organisieren, andererseits verhindert der Wissensvorsprung und das hohe Sozialprestige des Arztes, dass der Patienten in dieser Beziehung auf gleicher Augenhöhe erkannt würde. Außerdem besteht seit langem die Befürchtung, dass Patienten, wenn man sie zu „wichtig“ nimmt, immer mehr wollen.

Letztlich darf man aber auch nicht vergessen, um was es eigentlich bei einem Gesundheitssystem geht. Der wichtigste, vielleicht einzige Grund für ein Gesundheitssystem ist der, für Patienten einen höheren Wert zu erzeugen als dies ohne ein Gesundheitssystem möglich wäre.

Nichts desto trotz ist und bleibt die Arzt-Patienten-Beziehung die zentrale Steuerungsgröße. Jede Reform, die das nicht entsprechend würdigt, wird die Qualität reduzieren und die Kosten erhöhen.

Ein Gesundheitssystem muss gesteuert werden

Das man ein Gesundheitssystem steuern muss, da besteht Einigkeit. Die meisten der bisher versuchten Steuerungsansätze waren stark auf die Kosten fokussiert. Ein tiefgehendes Bewusstsein, dass man mit den eingesetzten Ressourcen auch einen Wert erzeugt fehlte meist.

Insbesondere in Österreich ist ein Umdenken längst fällig. Man denke nur an die 14 Honorarkataloge der Krankenkassen, die als Basis der Finanzierung der jährlichen 80 Mio. Arzt-Patienten-Kontakte dienen und die NIE auf ihre „Wertschöpfung“ hin betrachtet wurden. Die darin enthalten Leistungen dienen ausschließlich der Verrechnung und keinesfalls dem Patienten. Es geht bei diesen Katalogen längst nicht mehr um die wirkliche Leistung und schon gar nicht darum zu bewerten, welche Gesundheitsverbesserung man mit diesen Leistungen für den Patienten erzielen konnte.

Ähnliches könnte man von der Medikamentenversorgung sagen. Kaum dass sich irgendetwas die Mühe macht festzustellen ob das eine oder andere Medikament ausreichend verschrieben und auch eingenommen wird. Je nachdem, wie gut Pharmafirmen werben, wird es vermutlich in so gut wie jedem

Warum die Ergebnisqualität so wichtig – eine Brandrede

Autor: Dr. Ernest G. Pichlbauer

erschienen: Juli 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Medikament entweder eine Überversorgung (man denke an Erypo) oder Unterversorgung (man denke an die medikamentöse Versorgung von Herzinfarktpatienten) geben. Das einzige was immer und dafür sehr schnell argumentiert wird, ist die Mengenausweitung und die damit verbundenen Kosten – nie der Nutzen.

Die Art der kostenorientierten Steuerungsversuche hat die Fragmentierung des Systems massiv vorangetrieben. Alles dreht sich um einzelne Leistungen, Therapien oder Medikamente und nicht um den eigentlichen Grund – den Krankheitsverlauf. Wenn man aber versucht, einen prozessartigen Krankheitsverlauf nur mehr dadurch darzustellen und zu steuern, dass man die einzelnen Leistungen isoliert betrachtet, dann wird es zu den bekannten unkontrollierbaren und kostspieligen Entwicklungen kommen. Kostenorientierte Steuerungsversuche haben daher schlechte Ergebnisse geliefert. Nichts desto trotz ist es in Österreich noch immer der vorherrschende Gedanken. Ausdrücke wie „einnahmenorientierte Ausgabengestaltung im Gesundheitswesen“ zeugen von einer vollkommen überholten planwirtschaftlichen Kostenbetrachtung, die in modernen Gesundheitssystemen eigentlich nichts mehr zu suchen haben, aber in Österreich Basis für Reformen darstellen.

Um diesem Fragmentierungsproblem zu begegnen, hat man versucht, zuerst Struktur- und später Prozessqualitätsnormen als Steuerungsinstrumente einzuführen. Bei einzelnen Krankheiten waren diese Erfolge sensationell. Ein prozessorientiertes Disease Management Programm für Patienten mit chronischem Herzversagen konnten die Akutaufnahmen im Krankenhaus auf ein Viertel reduzieren. Die Strukturvorgaben für Transplantations-Krankenhäuser wurden so hoch angesetzt, dass die Entwicklung quasi überall in der Pampas Nieren zu transplantieren, gestoppt werden konnte. Die Annahme, dass man mit prozessorientierter Leitlinienmedizin als auch mit Strukturqualitätskriterien den Qualitätsaspekt – und damit den Patientennutzen - bei der Steuerung berücksichtigen kann, ist richtig. Trotzdem bleiben beide Instrumente am Ende des Tages stumpf. Es wird nie möglich sein, für alle Krankheiten Leitlinien zu entwickeln und es ist finanziell undenkbar, dass man Strukturqualitätskriterien so streng exekutiert, dass die Patienten nur an komplett richtig ausgestatteten Einrichtungen behandelt würden. Dafür hat man jedoch einen unglaublichen Bürokratieaufwand

Warum die Ergebnisqualität so wichtig – eine Brandrede

Autor: Dr. Ernest G. Pichlbauer

erschienen: Juli 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

hergestellt, der diese Vorgaben kontrollierend begleitet. Es stellt sich ernsthaft die Frage, ob die damit gebundenen Ressourcen nicht besser eingesetzt werden könnten. Zudem sind beide Instrumente so träge, dass sie mit den Fortschritten in der Medizin kaum mithalten können. Sie werden die Fragmentierung also nie wirklich verhindern können. Auch muss man sagen, dass die Steuerung über Struktur- und Prozessqualitätskriterien nicht den Erfolg gezeitigt hat, den man erhoffte. Weder die Qualität der Versorgung konnte nachhaltig erhöht werden, noch die Kostenentwicklung gesteuert werden

Am Ende muss man doch den Weg gehen, von dem man zwar weiß, er ist nicht der bequemste, aber eben doch der richtige: Die Steuerung über Ergebnis-Qualität.

Aber wohin soll man es steuern?

Will man wirklich und ernsthaft eine patientenorientierte Gesundheitsversorgung errichten, muss man sich darauf besinnen, worum es eigentlich geht. Die Gesundheitsversorgung ist nicht dazu da, Krankenhäuser zu erhalten oder Ärzte zu ernähren, sie ist nicht dazu da, regionale Politiker glücklich zu machen oder Arbeitsplätze zu sichern, sie ist nicht dazu da, möglichst viele Behandlungen durchzuführen und futuristische Geräte aufzustellen, sie ist nicht einmal dazu da, jeden zu heilen oder alles zu reparieren, was man sich so erträumt. Sie ist dazu da, die Gesundheit des einzelnen Patienten zu verbessern. Der Wert der Versorgung ist am Wert für den Patienten zu messen und nicht am Wert für Politik, Versicherungen, Pflegeheime, Krankenhäuser oder Ordinationen. Ebenso muss einem bewusst sein, dass nur in der unmittelbaren Versorgung der Wert für den Patienten geschaffen wird. Im Idealfall eine Heilung, hoffentlich eine Linderung, schlimmsten Falls eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aber jedenfalls direkt immer am Patienten. Es sollte weder für das System, noch für den Patienten eine Rolle spielen, ob das in einer Ordination, einem Krankenhaus, einem Pflegeheim oder in einem Wohnzimmer passiert. Wesentlich ist, dass der Gesundheitszustand verändert wurde.

Das Gesundheitssystem bestimmt die Strukturen. Es schreibt vor, wer wo zu welchen Bedingungen welche Versorgung durchführen darf. Dabei sollte das System nie verkennen, dass es die Strukturen

Warum die Ergebnisqualität so wichtig – eine Brandrede

Autor: Dr. Ernest G. Pichlbauer

erschieden: Juli 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

und Einrichtungen nur vorhält, um die Versorgung für den Patienten zu gewährleisten – nichts sonst! Die Strukturen ihrerseits beeinflussen aber maßgeblich die Kosten des Systems. Je besser das System auf die Versorgungsnotwendigkeiten ausgerichtet ist, desto geringer werden die Kosten sein, je mehr die Strukturen „die Macht“ übernehmen, desto schneller werden die Kosten steigen.

Der größte Kostentreiber ist die angebotene Versorgungsbreite. Wobei man hier unter Breite auch die wohnortnahe Verfügbarkeit verstehen muss. Je breiter und wohnortnäher das Angebot ist, desto teurer wird das System. Trotz der enormen Kosten, hat es nicht nur in Österreich dazu geführt, dass immer mehr Versorgung immer wohnortnäher angeboten wurde. Insbesondere dort, wo die Politik sich Erfolge verspricht, war und ist das zu beobachten. Als Begründung kann man dann oft hören, dass Patienten, wenn sie über unterschiedliche Diagnoseoptionen und Behandlungsformen informiert werden, immer alles fordern. Das stimmt so nicht. Ganz im Gegenteil! Es gibt immer mehr Belege dafür, dass ein gut informierter Patient, der in die Entscheidungen eingebunden ist, die weniger invasiven Versorgung wählt, eine höhere Compliance in der Behandlung aufweist und mit der erhaltenen, selbstgewählten Versorgung zufriedener ist.

Die Strategie möglichst alles möglichst überall anzubieten führt aber dazu, dass unproduktive Doppelgleisigkeiten entstehen und viele Anbieter wegen zu geringer Erfahrung schlechte Qualität liefern. Wenn diese Anbieter zudem in einen Kostenwettbewerb treten oder getreten werden, dann wird die Qualität und somit der Wert weiter sinken. Außerdem, je mehr Anbieter – insbesondere im stationären Bereich – bestehen, desto größer wird auch die sogenannte angebotsinduzierte Nachfrage. Auf diesem Weg wird ebenfalls nicht der Wert der Versorgung gesteigert, sondern durch höhere Kosten verkleinert!

Die so entstehende Spirale aus steigenden Kosten und sinkender Qualität kann nur so lange gut gehen, solange man die Beobachtung der Ergebnisqualität verweigert. Solange das jedoch der Fall ist, wird der Patient selbst an dieser Spirale weiterdrehen. Eigentlich will der Patient ja nur mehr Gesundheit und nicht mehr Versorgung. Aber mangels Informationen über die Ergebnisqualität kann er sich nicht Informieren, was bringt und wird davon ausgehen, dass das, was mehr kostet oder einen höheren

Warum die Ergebnisqualität so wichtig – eine Brandrede

Autor: Dr. Ernest G. Pichlbauer

erschienen: Juli 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

technischen Einsatz erfordert auch zu mehr Gesundheit führt. Damit spornt er die Politik an, mehr in das wohnortnahe, breite Versorgungsangebot zu investieren. Und so dreht sich das Karussell weiter.

Der Wert der Versorgung und der Mehrwert eines Gesundheitssystems

Auf den beiden Eckpfeilern „Veränderung des Gesundheitszustandes“ und den damit „verbundenen Kosten“, steht der Wert der Versorgung. Nur, wenn dieser Wert in einem Gesundheitssystem höher liegt als der, den ein Patient ohne ein System erreichen kann, ist ein Gesundheitssystem gerechtfertigt. Der Wert des Systems ist also nichts anderes als ein echter Benefit für den Patienten – und nicht für Gewerkschaften, Länder oder sonstige Machtkomplexe. Sobald dieser Wert geringer wird, müsste man ehrlicherweise das System abschaffen und die Patienten sich selbst überlassen. In solidarisch finanzierten Systemen ist das die eigentliche Frage. Schaffe ich es diesen „Mehrwert“ durch das zur Verfügung gestellte System zu erzeugen oder nicht.

An dieser Stelle muss einem jedoch bewusst sein, dass die wirklichen Kosten und die wirkliche Veränderung des Gesundheitszustandes und daher der wirkliche Wert nur über den gesamten Krankheitsverlauf gemessen werden können. Eine Hüftoperation ist ohne eine geeignete Rehabilitation nichts wert. Die Kosten jeder Herzinfarkttherapie werden immer zu hoch sein, weil der größte Wert für den Patienten mit der Vermeidung des Herzinfarkts zu erzielen ist. Man muss also Krankheitsverläufe betrachten, um zum Wert der Versorgung zu gelangen. Das beginnt bei der Prävention, setzt sich fort über Diagnose und Therapie hin zum Gesundungsprozess, der Rückfallrate und der Langzeitversorgung. Erst die Gesamtbetrachtung ergibt den Wert. Eine Fragmentierung des Krankheitsverlaufs wird nie den richtigen Wert darstellen können.

Um die Frage nach dem Mehrwert zu beantworten braucht es daher ein sehr transparentes System, dass nur selten vorliegt. Wenn es sogar zu einem nebeneinander mehrerer „Gesundheitssysteme“ kommt, dann wird der Wert der Versorgung zudem durch Kostenverdrängung von einem zum andern maßgeblich beeinflusst. Je fragmentierter die Versorgung, desto größer die Intransparenz und umso leichter die Kostenverschiebung. Unter solchen Bedingungen wird es immer „leicht“ sein zu behaupten

Warum die Ergebnisqualität so wichtig – eine Brandrede

Autor: Dr. Ernest G. Pichlbauer

erschienen: Juli 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

das System funktioniert gut und es erzeugt jenen Mehrwert, der seine Existenz rechtfertigt. Alleine es wird nicht stimmen. Ein fragmentiertes, intransparentes System wird immer zu teuer sein. Diese Kostenverschiebung hintanzuhalten - und zwar im Vorhinein – ist wesentliche Aufgabe guter Gesundheitspolitik.

Ergebnisqualität: Der Fokus auf dem Wert und nicht auf den Kosten

Es braucht eine neue Vision im Gesundheitssystem, in der das ganze System nur um ein grundsätzliches Ziel aufgebaut ist – die Gesundheit des Patienten.

Man vermutet, dass wenigstens 25% aller Patienten bereits heute versuchen, herauszufinden, welche Therapie zu welchem Ergebnis führen sollen. Weitere 50% würden es tun, wenn sie jemanden hätten, der ihnen hilft die relevanten Informationen zu finden und ihnen diese erklärt. Der Wunsch des Patienten nach Informationen über seine Krankheit führt in der Folge der weltweiten Informationsverbreiterung zu immer höher, oft aber leider nicht besser informierten Patienten. Zwar kann als gesichert angenommen werden, dass ein gut informierter Patient zu geringeren Kosten besser behandelt werden kann, alleine es braucht wirklich einen gut informierten Patienten. Ärzte und andere medizinische Berufsgruppen sollten viel mehr Zeit darauf verwenden, dem Patienten Fragen zu beantworten und die Informationen zu „sortieren“, damit der Patienten wirklich als informiert gelten kann. Dieser Mehraufwand müsste seitens des Gesundheitssystems abgegolten werden.

Noch interessanter ist, dass der überwiegende Anteil der Ärzte sich wünscht, mehr Informationen über die Qualität der eigenen Arbeit zu erhalten. Alleine, sie erhalten im heutigen System diese Informationen nicht. Kaum ein Arzt weiß, wie seine Leistungen sich auf den Patienten auswirken. Niedergelassene Fachärzte haben kaum die Möglichkeit ihre Patienten entlang des Krankheitsverlaufs zu beobachten. Das gleiche gilt für Krankenhausärzte. Der Patient kommt und der Patient geht. Es ist so eine Art Nebel, in dem die Ärzte hoffen müssen, dass sie gute Arbeit leisten, wissen können sie es nicht. Allerdings werden es alle behaupten. Es ist für die meisten Menschen, nicht nur für Ärzte

Warum die Ergebnisqualität so wichtig – eine Brandrede

Autor: Dr. Ernest G. Pichlbauer

erschienen: Juli 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

selbstverständlich anzunehmen, dass die eigene Leistung überdurchschnittlich ist; was aber schon rechnerisch nicht stimmen kann

Dabei ist eine qualitativ gute Versorgung günstiger als eine mittelmäßige oder gar schlechte; die Diagnosen werden genauer, Behandlungsfehler weniger, Komplikationen seltener, die Gesundung des Patienten schneller, die Eingriffe weniger invasiv und die Behandlungen auf das notwendige Maß beschränkt. Qualität und Effizienz hängen zusammen. Die besten Ärzte verursachen über den Krankheitsverlauf um 8-10% weniger Behandlungskosten als der Durchschnitt – und das bei „Spitzenqualität“!

Das einzige, was daher wirklich interessant ist, ist das Ergebnis. Und doch wird ständig versucht, nicht die Ergebnisse als Grundlage aller Strategien in der Versorgung anzulegen sondern Strukturen und Prozesse zu definieren. Aber weder Struktur-, noch Prozessqualitätskriterien können ein gutes Ergebnis garantieren. Dafür verursachen sie eine Fülle an Dokumentationserfordernissen und Kontrollmechanismen, die nicht nur kostspielig sind, sondern auch sehr leicht vom eigentlichen Ziel ablenken – der Gesundheit des Patienten. Es ist höchste Zeit, eine konzertierte Strategie zu entwerfen, um die Ergebnisqualität in den Mittelpunkt der Gesundheitsversorgung zu stellen.

Der Weg nach vorne

Es ist eine grundlegende Management-Theorie, dass es effizienter ist, Ziele zu setzen und Ergebnisse zu messen, als Strukturen und Prozesse festzulegen. Prozesse und Strukturen sollten nur darauf ausgerichtet sein, exzellente Ergebnisse zu liefern. Sie sind nicht Selbstzweck und auch keine geeigneten Steuerungsinstrumente. Das Ziel muss sein, die Ergebnisqualität als Steuerungsinstrument einzusetzen.

Dazu muss der Patient in die Lage versetzt werden, seine Entscheidung, welche Behandlung oder welchen Arzt er wählt, auf Basis der Ergebnisqualität zu treffen, nicht aufgrund von Bequemlichkeit oder eingeschränkter Wahlfreiheit. Alle Einrichtungen des Gesundheitssystems müssen frei wählbar sein. Ärzte und Einrichtungen müssen in die Lage versetzt werden, ihre Ergebnisse zu vergleichen und zu lernen, welche Leistungen sie exzellent erbringen und wo andere besser sind.

Warum die Ergebnisqualität so wichtig – eine Brandrede

Autor: Dr. Ernest G. Pichlbauer

erschienen: Juli 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Dabei darf jedoch nicht, wie in der Vergangenheit, der Fehler begangen werden, dass die Ergebnisse rund um Einrichtungen oder Behandlungen gesammelt werden, sondern entlang des gesamten Krankheitsverlaufs dargestellt sind. Die Fragmentierung des Krankheitsverlaufs muss beendet werden. Nur so kann der Patient wirklich erkennen, mit welchem Ergebnis er zu rechnen hat. Um das zu erreichen, muss es jedoch klar sein, dass das System gute Ergebnisqualität entlang der gesamten Krankheitsverläufe belohnt und schlechte bestraft. Nur so kann man erreichen, dass Ärzte versuchen werden sich ständig zu verbessern und mit allen vor- und nachgelagerten Einrichtungen zusammenzuarbeiten. Der Wert der Versorgung ist dadurch bestimmt, wie gut es gelingt die benötigten Kompetenzen und Ressourcen patienten- und zeitgerecht entlang eines Krankheitsverlaufes zur Verfügung zu haben. Wenn man diesen Weg einschlägt, dann wird ein Qualitätswettbewerb eingeleitet, der garantiert, dass die einzelnen Leistungen entlang eines Krankheitsverlaufes – von der Prävention bis zur Langzeitversorgung – in entsprechender Qualität, zum entsprechenden Preis aufeinander abgestimmt angeboten werden.

Um das zu erreichen, muss die Messung und Berichterstattung über Ergebnisqualität verpflichtend eingeführt werden. Diese Verpflichtung ist wohl die wichtigste gesundheitspolitische Einzelmaßnahme, um ein Gesundheitssystem neu zu positionieren. Wenn jeder Akteur gezwungen ist, seine Ergebnisqualität zu messen und zu publizieren, dann wird es zu einem Impuls kommen, der den Wert der Versorgung und damit den Wert für den Patienten massiv erhöht und Innovationen fördert. Das so eine Verpflichtung nicht überall auf Gegenliebe stoßen wird und von jenen bekämpft werden wird, die in der heutigen intransparenten Situation ein gutes Versteck gefunden haben, ist klar. Trotzdem muss gegen diese Widerstände die Transparenz hergestellt werden.

Es gibt keinen besseren weg, Akteure zu motivieren ihre Ergebnisqualität zu veröffentlichen, als von öffentlicher Seite damit zu beginnen, das zu veröffentlichen, was bereits verfügbar ist – unabhängig, ob diese Daten „falsch“ sind. Es muss allen bewusst sein, dass gerade zu Beginn die Daten oft korrigiert werden müssen. Aber im Laufe der Zeit werden die Zahlen besser und ihre Aussagekraft stärker.

Warum die Ergebnisqualität so wichtig – eine Brandrede

Autor: Dr. Ernest G. Pichlbauer

erschienen: Juli 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Nichts beschleunigt die Entwicklung und den Fortschritt auf dem Weg zu einer Patientenorientierten Versorgung mehr, als das was heute bereits vorhanden ist möglichst weit verbreitet zu publizieren.

Wenn dieser Weg eingeschlagen wird, dann wird der am Patientenwert ausgerichtete Wettbewerb zu einer Win-Win-Situation führen, in der alle solange profitieren werden, solange sie diesen Wettbewerb betreiben und nicht verhindern. Die Dokumentationsanforderungen, Kontrollmechanismen und bürokratischen Gängelungen, die das heutige System nicht nur unattraktiv machen, sondern immer weiter vom Patienten wegführen, wären unnötig. Die Patientensicherheit und das Vertrauen, dass das was angeboten wird auch gut ist, würden steigen. Durch den möglichen Wegfall von hemmenden Strukturvorschriften würden innovative Versorgungsformen ermöglicht, Sektorübergreifende Kooperationen könnten regional so gestaltet werden, wie der regionale Versorgungsbedarf es braucht, ohne auf überregionale Vorschriften Rücksicht nehmen zu müssen etc. etc. Natürlich kann das nur funktionieren, wenn der Patient das recht erhält, frei zu entscheiden und das System es zulässt, dass exzellente Arbeit belohnt wird. Wenn es nicht gelingt, Anbieter anhand der Ergebnisqualität zu entlohnen oder zu disziplinieren, wird es sehr schwer sein, die Gesundheitsversorgung zu verbessern.

Schlusswort.

Natürlich klingt das alles so, als ob man von einem komplett anderen System oder einer sehr fernen Zukunft spricht. Doch wird die Ergebnisqualität hinkünftig – egal wie lange sich der eine oder andere heute noch dagegen wehrt– der einzige Maßstab im Gesundheitssystem sein. Jene, die sich früher entscheiden, ihre Strategien darauf einzurichten, werden einen nicht zu unterschätzenden Vorteil haben, jene, die sich darauf verlassen, dass alles so bleibt wie es ist, werden allerdings über kurz oder lang vom „Markt“ verschwinden. Insbesondere den Ärzten sei gesagt, sie werden über kurz oder lang an ihren Ergebnissen gemessen. Und wenn sie nicht sagen, wie diese messbar sind – weil sie das ja angeblich nicht sind – dann wird jemand anderes tun!

Auch wenn sich die heutigen Machtkomplexe des Gesundheitssystems noch heftig dagegen wehren, sie werden durch die einzig wirkliche Macht daran erinnert werden, wofür sie da sind – den Patienten. Die

Warum die Ergebnisqualität so wichtig – eine Brandrede

Autor: Dr. Ernest G. Pichlbauer

erschienen: Juli 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Patienten können das Gesundheitssystem verändern und werden es auch tun. Aber diese Macht wird nicht daher kommen, dass sie versuchen werden medizinische Experten zu werden. Ihre Macht wird daher kommen, dass sie selbst Verantwortung übernehmen und hohe Erwartungen in das Ergebnis der Arzt-Patienten-Beziehung stecken. Sie werden sich schlicht nicht mehr mit dem abfinden, was sie erhalten. Sie werden die Akteure des Systems zwingen, ihre eigentliche Aufgabe wahrzunehmen und den Gesundheitszustand nachweislich zu verbessern. Sie werden die bloßen Behauptungen, dass das, was mit ihnen geschieht das Beste der Welt sei, nicht mehr hinnehmen. Und sie werden laut die Frage stellen, ob das System wirklich jenen Mehrwert erzeugt, den es verspricht. Und wenn diese Frage nicht zu ihrer Zufriedenheit beantwortet wird, dann werden sie schlicht das System kippen – Keine Macht der Welt kann eine Idee aufhalten, deren Zeit gekommen ist!

Über den Autor:

Dr. Ernest G. Pichlbauer, geb. 1969, arbeitete, bevor er sich der Gesundheitsökonomie und der Gesundheitsversorgungsforschung zuwandte, als Universitätsassistent an der Pathologie des Wiener AKH. Während seiner Zeit am Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) war er unter anderem maßgeblich an den Arbeiten zum Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) beteiligt und verfasste für die deutsche Bundesregierung mehrere HTA-Berichte. 2007 veröffentlichte er gemeinsam mit Ingrid Korosec die gesundheitspolitische Diskussionsgrundlage „Gesunde Zukunft – Österreichs Gesundheitsversorgung NEU“. Seit 2008 arbeitet er als selbständiger Berater und Publizist.

Warum die Ergebnisqualität so wichtig – eine Brandrede

Autor: Dr. Ernest G. Pichlbauer

erschienen: Juli 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.