

Das US-Gesundheitswesen leidet unter hohen Kosten und Ineffizienz. Der neue US-Gesundheitsminister fordert eine radikale Neuorientierung.



Foto: value based picture alliance

USA

Die Zeichen stehen auf Wandel

In den USA diskutieren Wissenschaft und Praxis neue Wege in der Versorgung. Tenor: Im Digitalzeitalter geht die Zeit von Fee-for-Service zu Ende. Die neue Regierung zieht überraschend mit.

Harvard University, Cambridge. Ein kurzer Fußmarsch über den berühmten Harvard Square mit seinen alten Backsteinhäusern und nicht minder alten Bäumen führt zum Wasserstein-Gebäude. Hier treffen sich an einem Freitagmorgen im Frühjahr auf Einladung des Petrie-Flom Center for Health Law Policy, Biotechnology, and Bioethics der Harvard Law School Vertreter verschiedener Wissenschaften, um über die Zukunft der Gesundheitsversorgung in den USA zu diskutieren: Juristen, Wirtschaftswissenschaftler und Mediziner sind zusammengekommen, um gemeinsam mit Vertretern aus der Medizintechnik und der Krankenversicherungsbranche eines der

aktuellen Schlagworte im US-Gesundheitswesen zu erörtern: „value based health care“. Es bedeutet in etwa so viel: Eine Versorgung, die sich mehr an Ergebnisqualität und Behandlungskosten orientiert als am Volumen der erbrachten Leistungen. Die Medizin soll messbar werden und der Patientennutzen mehr im Vordergrund stehen.

Auswertung der Verlaufsdaten mit positivem Ergebnis

Keynote-Speaker Robert S. Kaplan, renommierter Wirtschaftswissenschaftler der Harvard Business School, startet an diesem Tag just mit einem Beispiel aus Deutschland, wo value based health care eigentlich noch lange nicht so inten-

siv diskutiert wird wie in den USA: Er benennt das auf Prostatakrebs spezialisierte Team um Prof. Dr. med. Hartwig Hulan des Hamburger Martini-Krankenhauses als Leuchtturmprojekt, wie sich value based health care im medizinischen Arbeitsalltag darstellen könnte. Dort werden seit 20 Jahren alle prä-, intra- und postoperativen Verlaufsdaten von operativ therapierten Prostatakarzinompatienten in einer Datenbank erfasst. Kaplan verweist auf die positiven Resultate der Hamburger – sowohl mit Blick auf die Patientenzufriedenheit, als auch auf Behandlungskosten und -ergebnisse.

Und nicht nur das. Er berichtet dem Auditorium im großen Konfe-

renzsaal der Harvard Law School begeistert, dass die Hamburger Operateure alle sechs Monate zusammenkämen, um auf Grundlage der Zahlen aus der Datenbank Fall für Fall die Ergebnisse der Eingriffe und Therapien zu diskutieren. Ärztliche Eitelkeiten? Fehl am Platz. Huland lasse sich bei seiner Arbeit von chirurgischen Assistenzärzten beobachten und bewerten, so Kaplan. Für ihn stünde nur einer im Fokus seiner Arbeit: der Patient. „Und was stimmt bei uns nicht?“, fragt der Wissenschaftler in den Saal. Und antwortet selbst: „Dass wir genau dies in den USA nicht tun.“

Zum Ende einer leidenschaftlich vorgetragenen Rede macht Kaplan deutlich: „Wir können die Ergebnisse der Arbeit messen, genauso wie die Kosten. Das ist keine Raketenwissenschaft.“ Ärzte müssten sich bei ihrem täglichen Tun stets die eine Leitfrage stellen: „Erhalte ich durch das, was ich tue, ein besseres Behandlungsergebnis und reduziere ich die Kosten?“ Auf die Kernfrage des Kongresses „Wird value-based health care das Gesundheitssystem retten?“ gibt Kaplan eine klare Antwort: „Ja!“, sagt er laut und überzeugt – und strahlt dabei. „Es ist die einzig optimistische Geschichte, die es im Gesundheitswesen aktuell zu erzählen gibt.“

Big Data: Fluch und Segen zugleich

Big Data – das war eines der großen Stichworte des Tages für die Harvard-Wissenschaftler und ihre Gäste. Natürlich. Denn: Es ist nicht nur eines der aktuellen Hype-Worte in der Medizin, sondern für eine werteorientierte Versorgung ein hoch relevanter Faktor.

Doch bei der Veranstaltung in Cambridge wurde deutlich: Auch die USA sind noch ein ganzes Stück davon weg, bis zur Verfügung stehende digitale Gesundheitsdaten effektiv genutzt werden können. Prof. Dr. med. Charles Safran, Internist und Experte für klinische Informatik an der Harvard Medical School, stellt sich dem aktuellen Hype vergleichsweise nüchtern entgegen. Er verweist deutlich auf die Kluft, die

zwischen Theorie und Praxis in den USA noch herrscht.

Kritisch blickt er vor allem auf die Nutzbarkeit von Patientendaten aus den elektronischen Gesundheitsakten, die noch von der Regierung Obama massiv gefördert worden sind. „Sie wurden entwickelt, um das Abrechnungswesen zu unterstützen, enthalten aber nicht wirklich die Daten, die wir für eine an Werten orientierte Versorgung nutzen können“, urteilt er. Safran schlussfolgert: Es sei eine schwierige Aufgabe, aus den existierenden digitalen Strukturen nutzwertige Informationen für eine neue Art der Versorgung abzuleiten – zumal heute noch nicht klar sei, welche Daten überhaupt benötigt werden.

Ein weiteres Problem sieht Safran hier: „Die Daten werden bald von außen kommen, von verschiedensten Ressourcen wie einer Smartwatch, und nicht mehr in Kliniken oder Arztpraxen generiert werden. Das ist nur noch eine Frage der Zeit.“ Er sehe einen „Daten-Tsunami“ auf die Medizin zurrollen. Es hapere derzeit noch daran, wie all die verschiedenen digitalen Angaben zu einem medizinisch nutzwertigen Daten-Set verknüpft werden könnten.

Wer soll künftig Herr über all die Gesundheitsdaten sein? Die Antwort des Auditoriums in Harvard: die Patienten selbst. Sie könnten – und müssten – in der Gesundheitsversorgung der Zukunft stärker in-

volviert sein als bislang. Das heißt auch: Es müssen Instrumente entwickelt werden, durch die sie ihre Gesundheitsdaten verwalten können – und Wege gefunden werden, wie diese Daten leicht den Weg in die Systeme von Krankenhäusern und Praxen finden.

Obama testete neue Weg der Abrechnung

Und damit war eines der weiteren Kernthemen der Fachkonferenz angesprochen: Unklare oder noch fehlende Regularien, die Modalitäten, Grenzen und Möglichkeiten der Versorgung der Zukunft klar definieren. So kämpfen etwa auch die innovativen US-Amerikaner mit einem auch in Deutschland bekannten Problem: Dem Wunsch nach der Nutzbarkeit von Patientendaten stehen teils starke Patientenrechte gegenüber, die die Privatsphäre schützen. Auch finden Innovationen manchmal überschnell, manchmal nur schwer den Zugang zum System. Grundsätzlich nicht einfacher wird es, da die USA ihren 50 Bundesstaaten große Spielräume in der Gesundheitspolitik einräumen.

Immerhin: Sehr konkrete, landesweite neue Ansätze für neue Zahlungsmodelle gibt es bereits – begonnen unter der Gesundheitsreform von Barack Obama. Der Demokrat hatte innerhalb der staatlichen Seniorenversicherung Medicare neue Wege in der Abrechnung von Versorgungsleistungen durch

Value based health care: Daten und Patientennutzen

Transsektorale Messungen von Behandlungsergebnissen und öffentlicher Vergleich – dies ist das Herzstück einer wertorientierten Versorgung. Dies soll die Qualität der Versorgung verbessern, Ineffizienz vermeiden, die Patientenzufriedenheit steigern sowie nachhaltig die Gesundheitskosten drücken. Die bislang in den USA dominante Vergütung nach Behandlungsvolumen wird als eine treibende Kraft für die hohen Gesundheitskosten des Landes gesehen. Sie belasten nicht nur die Staatskasse schwer, sondern auch viele Millionen US-Bürger. Diese müssen im Rahmen ihrer Krankenversicherung teils sehr hohe Zuzahlungen für Behandlungen

leisten. Ärzten und Pflegekräften kommt auf dem Weg zur Systemtransformation eine neue Rolle zu: Sie müssen sich mehr darüber bewusst sein, welche Kosten ihre Leistungen im Gesundheitssystem verursachen und stärker ergebnisorientiert arbeiten – und mehr im Sinne der Patienten handeln.

Auch von den Patienten erfordert ein solcher Systemwechsel ein Umdenken: Sie müssen besser über Gesundheitsleistungen und Therapieergebnisse informiert sein und befähigt werden, die richtigen Fragen zu stellen. Ziel ist es, sie mehr als bislang in Entscheidungsfindungen mit einzubeziehen.

eine erfolgsbasierte Vergütung angestoßen. Die Abkehr vom Fee-for-Service-System hatte damit mit Vehemenz Einzug in die medizinische Praxis gehalten. Erste Ergebnisse zeigen: Der Wechsel von einer Einzelleistungsfinanzierung hin zu ergebnisbasierten Honoraren hat ein hohes Einsparpotenzial.

Problematisch ist allerdings: Die Regierung Trump zeigte bisher wenig Signale, den eingeschlagenen Weg zur Neuordnung der Versorgung fortzusetzen, urteilte die New York Times kürzlich – und so war auch der Tenor der Diskutanten bei der Debatte in Harvard. Die Gesundheitspolitik in Washington sei bislang „chaotisch“ und mache es den Akteuren im Gesundheitswesen schwer, nachhaltig zu arbeiten.

Ortswechsel nach Washington. Nur wenige Tage später. Die Federation of American Hospitals hält ihre Jahrestagung. Zu Gast ist der neue amerikanische Gesundheitsminister Alex Azar, der erst seit Januar im Amt ist. Er spricht – überraschend – Klartext.

Hohe Kosten und Ineffizienz im US-Gesundheitswesen

Azar adressiert mit ungewohnter Deutlichkeit die Probleme des US-Gesundheitswesens – hohe Kosten und eine vergleichsweise hohe Ineffizienz. Und der Neue macht deutlich: Die Regierung Trump will das Gesundheitswesen ähnlich fundamental ändern wie es die Regierung Obama getan hat – allerdings nicht mit dem Schwerpunkt Zugang zur Versorgung, sondern einem Fokus auf der Ausgestaltung der Versorgung. Der Patientennutzen solle dabei im Vordergrund stehen.

„Es gibt kein Zurück zu einem System, das nicht nachhaltig ist



Photo: HBS

und für Verfahren zahlt, und nicht für Mehrwert“, sagt Azar und betont, dass der Wandel konsequent durchgezogen werde. Das Gesundheitsministerium werde entsprechende Schritte für den Systemwechsel einleiten. Anbieter von Versorgungsleistungen und Zahler sollten sich diesen anschließen. „Diese Regierung und dieser Präsident sind nicht an Minischritten interessiert. Wir haben keine Angst davor, existierende Abmachungen zu stören, nur weil sie von starken Spezialinteressen unterstützt werden.“

te der US-Gesundheitsminister – Punkt vier – regulatorische Hürden für eine neue Ära der Versorgung beseitigen und etwa Telemedizin fördern, geltende Datenschutzbestimmungen überarbeiten und hohe bürokratische Hürden wie Dokumentationspflichten abbauen.

Wenige Wochen später. Azar, ehemals in verantwortlicher Position bei einem Pharmariesen, wird konkret. Krankenhäuser aus dem staatlichen Versorgungsnetz sollen ihre Standardliste von Preisen künftig im Internet und in einem ma-

„Wir können die Ergebnisse der Arbeit messen, genauso wie die Kosten. Das ist keine Raketenwissenschaft.“

Robert S. Kaplan, Harvard Business School

Azar hat vier Aspekte identifiziert, um die Versorgung neu zu definieren. Erstens: Er möchte Amerikas Bürger zum Herr ihrer eigenen Gesundheitsdaten machen – mithilfe digitaler Technologien. Außerdem soll im System mehr Transparenz mit Blick auf die Kosten von Therapien und Medikamenten entstehen, damit Patienten ihre Ärzte und Kliniken mit genau dem Level an Informationen auswählen können, wie sie das bei Dienstleistungen und Produkten in anderen Sektoren täten. Informierte Patienten könnten dazu beitragen, Qualität und Kosteneffizienz in der Versorgung zu steigern. Punkt drei: Azar möchte den von Obama eingeschlagenen Weg beibehalten und ein Gesundheitswesen kreieren, das die beste Behandlung zum besten Preis liefert, statt stupide nach Leistungen abzurechnen. Um dies zu erreichen möch-

schinenlesbaren Format veröffentlichen müssen, anstatt sie lediglich wie bisher in irgendeiner Form verfügbar zu machen. Zudem müssen die Krankenakten bei den Versorgern frei zugänglich sein, damit Patienten ihre Aufzeichnungen kontrollieren und in einem brauchbaren Format darauf zugreifen können. Es gehe darum, so heißt es aus dem Ministerium, den Patienten die Verantwortung über ihre Versorgung zu übertragen und es ihnen zu ermöglichen, die Qualität und die Preisinformationen zu erhalten, die erforderlich sind, um den Wettbewerb anzukurbeln und den Wert der Versorgung zu steigern.

Die Regierung Trump strebt nach eigenen Angaben nichts anderes an als „eine radikale Neuorientierung von der Art und Weise, wie die amerikanische Gesundheitsversorgung im vergangenen Jahrhundert funktioniert hat.“ **Nora Schmitt-Sausen**

	<p>Wie in Israel eine moderne Diabetiker-versorgung mithilfe von Algorithmen aussehen kann – und was sie erreicht.</p> <p>http://daebl.de/PP21</p>		<p>Der Einsatz technologischer Lösungen kann den Arzt unterstützen aber nicht ersetzen.</p> <p>http://daebl.de/PB93</p>		<p>Künstliche Intelligenz wird die Anamnese und Diagnosefindung in der Medizin verändern. Noch fehlt die Evidenz.</p> <p>http://daebl.de/VY32</p>
--	---	--	--	--	--