

ALLOKATION IM
MARKTWIRTSCHAFTLICHEN SYSTEM

62

EBERHARD WILLE
KLAUS KNABNER
(HRSG.)

**QUALITÄTSSICHERUNG
UND PATIENTENNUTZEN**

PETER LANG

Begrüßung

Klaus Knabner

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

im Namen von Bayer Health Care heiße ich Sie herzlich willkommen zu den 13. Bad Orber Gesprächen über kontroverse Themen im Gesundheitswesen. Wie Sie bei der Einladung gemerkt haben, so haben wir das Programm zeitlich etwas vorverlegt und gestrafft. Wir beginnen an diesem Donnerstag deutlich früher und steigen direkt in das Arbeitsprogramm ein – wir werden das Symposium aber schon am Freitagnachmittag beenden und eröffnen Ihnen damit die Möglichkeit, entweder ein komplettes Wochenende in der Hauptstadt zu genießen oder die Heimreise anzutreten. Wir glauben, dass diese Programmstraffung angesichts der Arbeitsintensität, mit der jeder von Ihnen konfrontiert ist, auf Ihre Zustimmung stößt.

„Kontroverse Themen im Gesundheitswesen“ – das ist traditionell die Generalüberschrift der Bad Orber Gespräche. Bei diesem Symposium wollen wir uns mit „Qualitätssicherung und Patientennutzen“ beschäftigen. Das klingt auf den ersten Blick überhaupt nicht strittig. Wem sonst als dem Patienten sollen alle Bemühungen der Medizin nützen? Was anderes als Qualität sollen Ärzte und andere Leistungserbringer dem Patienten angedeihen lassen?

Nun, meine Damen und Herren,

die Antwort darauf war so lange trivial, wie der Grundsatz galt. „Wer heilt, hat Recht.“ Dieser Grundsatz ist aber auch innerhalb der Medizin längst gehörig ins Wanken geraten. Die Medizin und die mit ihr verwandten Disziplinen der gesundheitlichen Versorgung sind seit Jahren einem Druck zur öffentlichen Rechtfertigung ausgesetzt, mit welchen Methoden, mit welchen Prozeduren und mit welchen Nachweisen ihrer Nützlichkeit Diagnostik und Therapie betrieben werden. Diese Debatte hat viele Aspekte: zum einen die glücklicherweise zur Verfügung stehende Methodenvielfalt, die Wettbewerb auslöst. Zum zweiten natürlich auch die Tatsache, dass fast keine Medizin ohne Risiko ist. Zum dritten die Diskussion über Innovationen. Schlussendlich die Frage nach der Ökonomie: Was bekommen wir für den Preis, den wir bezahlen? Oder auch in einer anderen Variante: Wie viel Ökonomie verträgt die Medizin, wenn man unter Ökonomie – einseitig verkürzend – primär Sparpolitik versteht?

Was der Gesetzgeber und das Bundesgesundheitsministerium mit der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen intendiert haben, wird Herr Franz Knieps,

der Leiter der Abteilung Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung, darlegen. Herzlich willkommen, Herr Knieps. Seit Jahren ist sichtbar, dass die Gesundheitspolitik parteienübergreifend auf mehr Wettbewerb in der Gesundheitsversorgung setzt. Zum einen, um Medizin für alle bezahlbar zu halten, zum anderen aber auch, um die Akteure zu einem Wettstreit um die bessere Medizin zu bewegen. Und schließlich ist es ein Ziel, die Sektorengrenzen in unserem Gesundheitswesen zu überbrücken – das erfordert es wiederum, dass auch eine sektorenübergreifende Qualitätssicherung stattfindet.

Vielfach hat sich der Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen mit der Qualität der Gesundheitsversorgung in Deutschland auseinandersetzt. Die wohl markantesten und besonders kontrovers diskutierten Beiträge lieferte der Sachverständigenrat im Sommer 2001 mit seiner These von der „Über- Unter- und Fehlversorgung“. Ich freue mich Herrn Professor Matthias Schrappe zu begrüßen, der als Mitglied des Sachverständigenrates eine kritische Bestandsaufnahme machen und die Empfehlungen des Rates zur Organisation und Ausgestaltung der Qualitätssicherung darlegen wird.

Qualitätssicherung im Krankenhaus ist heute längst zu einem Standard geworden. Allerdings sind dieser Standard und vor allem die Transparenz über Qualität keineswegs einheitlich. Zur Normalität sind inzwischen die Publikationen der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) geworden. Aber längst haben sich in Sachen Qualitätssicherung und Transparenz Vorreiter herausgebildet: Als einen dieser Vorreiter begrüße ich Privatdozent Dr. Thomas Mansky von den Helios-Kliniken.

Einer der großen Wettbewerber von Helios – zumindest in der Hauptstadt – sind die Vivantes-Kliniken in kommunaler Trägerschaft. Ich heiße Joachim Bovelet herzlich willkommen, der zur Qualitätssicherung und zum Qualitätsmanagement in einem Krankenhaus mit öffentlicher Trägerschaft sprechen wird.

„Premiumversorgung durch das KV-System“ – das klingt nach einem Widerspruch in sich. KV-Versorgung basiert zunächst auf Kollektivverträgen, in denen alles einheitlich und gemeinsam geregelt ist – im Idealfall alles gleich gut. Im schlechteren Fall mittelmäßig oder heterogen. Dass Kassenärztliche Vereinigungen jedoch daran arbeiten, in der ambulanten Versorgung Premiumsegmente zu definieren, kann zumindest für ganz Deutschland noch als ein Novum gelten, ist aber in Bayern Bestandteil einer konsequenten Vertragspolitik, die auf Mehrwert für Patienten und Mehrertrag für Vertragsärzte abzielt. Wie das funktioniert, wird der Vorsitzende der KV Bayern, Dr. Axel Munte, darlegen, den ich hiermit willkommen heiße.

Die Qualität der ärztlichen Versorgung zu sichern, ist die Kernaufgabe der Ärztekammern: das gilt für ihren mittelbaren Einfluss auf die ärztliche Ausbildung, ihre Zuständigkeit für die Weiterbildung und die lebenslange Fortbildung der Ärzte. Noch gilt es als Novum, dass Ärzte ihre Fehler thematisieren und nun eine systematische Diskussion beginnen, wie sie aus ihren Fehlern lernen können. Die Implementation einer neuen, repressionsfreien Fehlerkultur innerhalb der Ärzteschaft ist ein besonderes Anliegen von Dr. Günther Jonitz, dem Präsidenten der Berliner Ärztekammer. Herzlich willkommen.

Kaum ein anderes Gebiet der Gesundheitsversorgung kann sich so gut an seinen Ergebnissen messen lassen wie die Zahnmedizin. Nirgendwo sind die Präventionserfolge so deutlich sichtbar wie beispielsweise in der Kariesprophylaxe bei Kindern. Ich freue mich deshalb, den Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Herrn Dr. Jürgen Weitkamp zu begrüßen, der die Prävention als Qualitäts sicherung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde darstellen wird.

Morgen Vormittag starten wir mit einem Perspektivwechsel und betrachten zunächst nicht mehr einzelne Leistungssektoren, sondern die Gesamtversorgung. „Pay for Performance“ lautet dabei ein Stichwort, und ich danke Herrn Dr. Christoph Straub, dass er darstellen wird, wie finanzielle Anreize zur gezielten Förderung der Versorgungsqualität eingesetzt werden können.

Herr Dr. Christopher Hermann von der AOK Baden-Württemberg steht für ein neues Versorgungskonzept: den mit dem Hausärzteverband und Medi geschlossenen Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung nach Paragraf 73 b. Welche Qualitätsziele werden damit verfolgt – wie funktioniert die Qualitätssicherung in der hausarztzentrierten Versorgung?

Den Abschluss unseres Symposions soll die Versorgungsqualität mit Arzneimitteln bilden. Ein mit naturgemäß kritischem Sachverständigentum ausgestatteter Akteur ist Herr Dr. Stefan Etgeton von der Verbraucherzentrale Bundesverband, der seit fast fünf Jahren einer der Patienten- und Versichertenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss ist. Er wird den Patientennutzen in den Mittelpunkt seiner Analyse stellen.

Herr Professor Gerd Glaeske, Mitglied des Sachverständigenrates, hat als Gutachter an der Entwicklung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs mitgewirkt. Tatsache aber ist: Neben Diagnosen fließen auch Arzneimittelverordnungen als Determinanten für Morbidität in den neuen RSA ein und bewirken, dass Krankenkassen eine stärker an ihrer versicherten Krankheitslast orientierte Mittelzuweisung erhalten. Ich bin gespannt darauf, wie er die Effekte des neuen RSA auf die Qualität der Arzneimittelversorgung beurteilt.

Frau Dr. Lili Grell vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen Westfalen Lippe wird das Gesamtsystem in den Blick nehmen und uns eine systembezogene Bewertung einer nutzenorientierten Arzneimittelversorgung darstellen.

Für forschende Arzneimittelhersteller ist das Ob einer Nutzenbewertung inzwischen keine Frage mehr. Allein die im Rahmen der arzneimittelrechtlichen Zulassung geforderten Nachweise an die Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und Qualität sind keine hinlänglichen Kriterien dafür, ob eine Innovation tatsächliche patientenrelevante Therapievorteile bietet. Die forschende pharmazeutische Industrie stellt sich deshalb den Herausforderungen, den spezifischen Nutzen ihrer Innovationen auch nachzuweisen. Ich freue mich deshalb, dass Herr Dr. Franz Josef Wingen, Medical Director, Bayer Schering Pharma, die Nutzenbewertung von Arzneimittelinnovationen aus der Sicht eines pharmazeutischen Unternehmens darlegen wird.

Kehren wir am Ende zum Patienten zurück: Keine Berufsgruppe hat so engen und vor allem so häufigen Kontakt zum Patienten wie der Apotheker. Nicht zuletzt die Qualität seiner Beratung ist maßgeblich für sichere Anwendung von Arzneimitteln und für Compliance. Ich begrüße deshalb herzlich Herrn Heinz-Günter Wolf, den Präsidenten der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, der die Rolle des Apothekers bei der Sicherung einer nutzenorientierten Arzneimittelversorgung darstellen wird.

Nicht zuletzt begrüße ich ganz besonders herzlich den Vorsitzenden der Bad Orber Gespräche, Herrn Professor Eberhard Wille, der für die Programmgestaltung die essenziellen Ideen geliefert hat. Und ich begrüße die Moderatoren der Diskussionen, die dieses Syposion begleiten werden: Herrn Professor Alfred Holzgreve und Herrn Gerhard Schulte. Ich wünsche Ihnen in diesen eineinhalb Tagen nützliche Erkenntnisse und anregende Debatten.