

Patientensouveränität durch „Stiftung Gesundheitstest“

Geht es Ihnen auch so? Sie stehen vor den Verkaufsregalen im Elektromarkt und sind mit den Angeboten völlig überfordert. Schon beim Lesen der Erläuterungen zum dritten Fernseher in der langen Reihe haben Sie den Überblick verloren, Sie verstehen eigentlich kaum ein Wort, und rund 50 weitere Geräte warten noch auf Sie. In einer solchen Situation suche ich immer nach einem Siegel der Stiftung Warentest. Eine objektive Bewertung stärkt meine Position als Konsument, auch wenn ich wenig Ahnung von technischen Produkten habe und den Experten eigentlich hoffnungslos ausgeliefert bin.

Behandlungsergebnisse auf den Prüfstand

Auch in der Gesundheitsbranche rückt der Patient nur dann in den Mittelpunkt, wenn die Leistungs- und Qualitätstransparenz gewährleistet wird. Die Voraussetzungen sind heute besser als je zuvor. Insbesondere das Internet hat schon viel bewirkt. Eine kluge Gesundheitspolitik muss jetzt die Transparenz weiter befördern. Dabei garantieren nicht die Formalqualifikationen der Experten hohe Qualität, sondern die objektiven Ergebnisse der Behandlungslösungen. Sie müssen im Zentrum einer unabhängigen Bewertung stehen. Deshalb ist auch in unserer Branche eine unabhängige „Stiftung Gesundheitstest“ vonnöten. Die Umsetzung der Idee muss ganz oben auf der Agenda der nächsten Gesundheitsreform stehen.

Transparenz fördert die Nachfrage

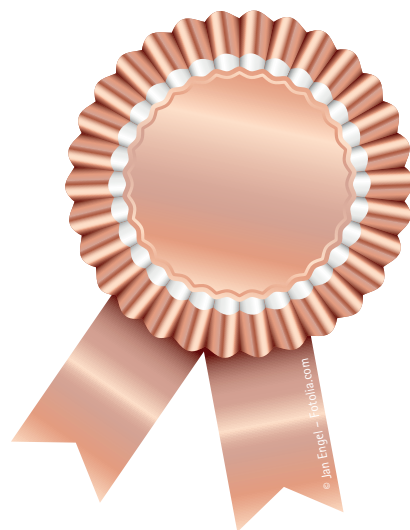
Je informierter die Menschen werden, umso mehr sind sie bereit, privates Geld in ihre Gesundheit zu investieren. Deshalb entwickelt sich eine differenzierte Nachfrage nach Versicherungs- und Gesundheitsleistungen. Patienten sind künftig nicht mehr alle gleich. Ihre Ansprüche diversifizieren. Patienten, die zu Konsumenten werden, erwarten zudem zunehmend ganzheitliche Gesundheitsangebote, die auf einem strukturierten Prozess beruhen. Der Medizinprozess rückt ins Zentrum des Gesundheits-

marktes. Dabei ist es besonders wichtig, zu einer geplanten und strukturierten Behandlung zu kommen. Eine solche Entwicklung ist die Voraussetzung für „Markenmedizin“.

Konkrete Vorschläge für eine „Stiftung Gesundheitstest“

Die Zeit für eine „Stiftung Gesundheitstest“ ist reif. Die Angebote zur Verbesserung der Transparenz in der Gesundheitswirtschaft sind vielfältig. Was fehlt, ist eine unabhängige Institution, die die Rolle des Patienten als Konsumenten stärken könnte. Nach Errichtung sollte sich die „Stiftung Gesundheitstest“ zunächst auf die Gesundheitsleistungen konzentrieren, die in selektiven Verträgen, z. B. in integrierten Versorgungsverträgen, zwischen Krankenkassen und Gesundheitsanbietern vereinbart werden. Gleichmaßen sollten auch Gesundheitsangebote getestet werden, die über Zusatzversicherungen abgesichert werden können oder privat finanziert werden müssen. In diesen Fällen erwarten wir von den Patienten bzw. Versicherten individuelle Entscheidungen. Hierbei darf die Gesellschaft sie nicht alleinlassen. Auf jeden Fall ist es wichtig, die beginnende Patientensouveränität nachdrücklich durch eine „Stiftung Gesundheitstest“ zu stärken.

Heinz Lohmann, Vorsitzender der INITIATIVE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT, Berlin



Liebe Trendreport-Leser!

Das richtige Verhältnis zwischen Nähe und Distanz zu finden, ist immer ein Balanceakt – das gilt auch für die Verbindung zwischen Krankenhaus und externen Serviceanbietern. Mediziner sollen sich auf Medizin konzentrieren und Dienstleister auf alle nichtmedizinischen Dienstleistungen. Trotzdem dürfen sich dabei beide nicht aus den Augen verlieren. Kooperationen, die dazu eingegangen werden, beschränken sich schon lange nicht mehr auf das traditionelle Auslagern von einzelnen Dienstleistungen. Heute treten Dienstleister als Partner auf, die für Einrichtungen in der Gesundheitswirtschaft individuelle Lösungen entwickeln, die der Komplexität der Thematik gerecht werden.

Vielmehr treten Dienstleister heute als Partner auf, die Lösungsmodelle entwickeln, die tief in die Prozesskette der Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft integriert und somit Teil des Wertschöpfungsprozesses werden. Die daraus resultierenden Synergien münden einerseits in deutlich messbare finanzielle Ergebnisse. Andererseits bietet sich hier die Chance, eine ganz neue Servicequalität zu schaffen, von der Patienten, Ärzte und Klinikpersonal direkt profitieren. Darüber nachzudenken lohnt sich. Die Lektüre der aktuellen Ausgabe des IGW-Trendreports gibt Ihnen sicher weitere Denkanstöße. Ich wünsche Ihnen viel Spaß dabei.

Michael Kirchner,
CBDO von Sodexo-Zehnacker-GA-tec, Berlin



Wolke sieben – der Beitrag von Cloud-Lösungen für kleine und mittlere Unternehmen in der Gesundheitswirtschaft

Cloud Computing ist ein Wachstumsmarkt. Der Branchenverband BITKOM prognostiziert ein Wachstum der Cloud-Lösungen von heute 5 auf 13 Mrd. Euro im Jahr 2015. Nach starkem Wachstum im Konsumentenmarkt richten sich die Erwartungen insbesondere auf den Geschäftskundenbereich. Neben großen internationalen Unternehmen ergeben sich insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen Chancen durch den Einsatz von Cloud-Lösungen. Diese richten sich insbesondere auf die Fragen, ob die Produktivität durch den IT-Einsatz gesteigert werden kann und wie diese Lösungen den Unternehmenserfolg unterstützen.

Das IT-Produktivitätsparadoxon

Die Erwartungen waren groß, als die IT-Industrie die Rechenleistung und Netzwerke auch für kleine und mittlere Unternehmen sowie für den Konsumenten erschwinglich gemacht hatte. Der Personal Computer (PC), so glaubte man, würde die Produktivität unserer Gesellschaft um ein Vielfaches steigern. Doch obwohl die Vorteile einer Buchhaltung über den PC dem Unternehmer schnell einleuchten, so kann insgesamt festgestellt werden, dass die gesamten Kosten der IT in den Unternehmen die Produktivitätsgewinne wieder auffressen. Dieses als „Produktivitätsparadoxon“ in die Wissenschaft eingegangene Phänomen beschreibt demzufolge den nicht nachweisbaren Zusammenhang zwischen dem Einsatz von IT-Lösungen und der Steigerung der Produktivität.

Für die Entstehung des IT-Produktivitätsparadoxons gibt es zwei wesentliche Ursachen:

1. Die Produktivitätsgewinne einer IT-Lösung stellen sich erst mit zeitlicher Verzögerung ein.
2. Die vorhandene IT-Infrastruktur und die betriebenen Applikationen müssen in regelmäßigen Abständen erneuert werden (dieser Punkt ist in der Investitionsrechnung selten enthalten).

Man stelle sich vor, ein Krankenhaus würde nicht kontinuierlich in seine Abrechnungssysteme investieren – nach wenigen Quartalen wäre das Krankenhaus letztlich nicht mehr in der Lage, die erbrachten Leistungen abzurechnen.

Herausforderungen für die IT

Die Anforderungen an IT-Lösungen werden insbesondere im Gesundheitsbereich weiter zunehmen. Nach dem Investitionszyklus in den 1990er Jahren steht in den nächsten fünf bis zehn Jahren eine Erneuerung der installierten Basis an. Zusätzlich müssen für die Herausforderungen der Vernetzung und zunehmenden Digitalisierung der klinischen Prozesse Lösungen gefunden werden. Diese sind beratungsintensiv und erfordern einen Mindeststandard an Servicelevel. Der Betrieb von Hard- und Software verschlingt tendenziell mehr Ressourcen wie beispielsweise Strom und muss steigende Anforderungen an Datenschutz und -sicherheit erfüllen. Wenn das Unternehmen im Umfeld einer weiteren Öffnung der Gesundheitsmärkte flexibel am Markt reagieren muss, werden die Kapazitäten einem sich ändernden Bedarf angepasst werden müssen.

Beitrag von Cloud-Lösungen für den Mittelstand

Das Gesundheitswesen ist wesentlich geprägt von kleinen und mittelständischen Unternehmen. Diese treffen die oben beschriebenen Herausforderungen besonders hart, da sie die kritische Masse für die Unterhaltung einer effizienten IT-Abteilung in der Regel unterschreiten.

Cloud-Lösungen können hier einen wesentlichen Beitrag leisten, denn die Investitionskosten in moderne IT-Lösungen werden auf viele Köpfe verteilt. Der einzelne Kunde zahlt eine monatliche Gebühr und erhält moderne Applikationen im Einklang mit dem vereinbarten Servicelevel. Die Höhe der Vergütung ist dabei an den Geschäftsvorfall angelehnt, wie z. B. der Zahl der Untersuchungen in einer Radiologie. Damit ist das Unternehmen in der Lage, die sprungfixen Kosten von IT-Leistungen in Betriebskosten umzuwandeln und seine Kapazitäten flexibel an den Bedarf anzupassen.

Wenn das Geschäft brummt und neue Arbeitsplätze eingerichtet werden, erhöht sich die monatliche Gebühr und die Leistungen sind sofort verfügbar. Erlebt das Unternehmen eine Flaute und muss reduzieren, verringert sich der Beitrag, und es müssen keine Lösungen für überplante Rechenzentren gefunden werden.

Cloud-Lösungen leisten damit einen wesentlichen Beitrag zur Konzentration auf die Kernkompetenzen und unterstützen die Unternehmensstrategie.

Philipp Karbach, Head of Market Et Solutions Central Europe der iSOFT Health GmbH/CSC, Mannheim



Zukunft Telemedizin: Gesetz(t) – und jetzt?

Telemedizin, Telematik und ihre Möglichkeiten zur Verbesserung der Versorgung sowie der Kommunikation zwischen allen Akteuren (inkl. der Patienten) in der Gesundheitswirtschaft – das war Thema des dritten Parlamentarischen Abends des Netzwerks Deutsche Gesundheitsregionen e.V. (NDGR), der in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin, der Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung und unter Beteiligung der Bundesärztekammer am 22. Oktober 2012 in Berlin stattfand.

Vor und mit über 120 Gästen diskutierten Dr. Carola Reimann, MdB, Vorsitzende des Gesundheitsausschusses im Deutschen Bundestag, Dr. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender des Telematikausschusses der Bundesärztekammer und Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Prof. Dr. Hans-Jochen Brauns, Vorsitzender der DGTeleded, und Prof. Dr. Stefan G. Spitzer, Vorsitzender der DGIV, zum Thema „Gesetz(t): Telemedizin. Versorgung. Was geht?“



Bild oben: Der neu- bzw. wiedergewählte Vorstand des NDGR (v.l. n. r.): Dr. Michael Böckelmann, PD Dr. Josef Hilbert, Randy Lehmann, Uwe Borchers

Bild rechts: Die Podiumsdiskutanten beim Parlamentarischen Abend des NDGR am 22. Oktober 2012 in Berlin



Dabei ging es insbesondere um die neuentdeckten Möglichkeiten im Versorgungsstrukturgesetz, in dem die Telemedizin zum ersten Mal überhaupt in einem Gesetz Erwähnung findet. Hier steht, dass bis 2013 geklärt werden soll, welche telemedizinischen Dienstleistungen in Zukunft in der ambulanten Versorgung abrechnungsfähig sind. „Das begrüßen alle Akteure ausdrücklich, denn telemedizinische Leistungen sind schon seit langem aus der Versorgung nicht mehr wegzudenken. Noch werden sie in der Regel als Projekt aus Projektmitteln finanziert oder sonst irgendwie an anderer Stelle abgeknipst“, erläutert Dr. Josef Hilbert, Vorsitzender des NDGR.

Die Entwicklung und Erprobung innovativer telemedizinischer Dienste ist ein wichtiges Thema in nahezu allen deutschen Gesundheitsregionen. Deshalb wird hier auch mit Spannung auf die entsprechenden Entscheidungen des gemeinsamen Bewertungsausschusses der Krankenkassen und der Kassenärzte zur Umsetzung des Versorgungsstrukturgesetzes gewartet.

Mit Spannung sehen dieser Entscheidung auch die Diskutanten des Parlamentarischen Abends entgegen. Es einten sie folgende Feststellungen:

- » Telemedizin und Telematik dürfen nie nur Selbstzweck sein.
- » Telemedizinische bzw. telematische Leistungen dienen der besseren Versorgung der Menschen und/oder der sicheren Kommunikation zwischen Versorgungseinrichtungen: ambulant – stationär, Kassen – Patient.
- » Sie sollten qualitätsgesichert sein und evaluiert werden.
- » Sie sollten mittelfristig alle Bereiche der Versorgung umfassen.

Einig waren sich alle auch darin, dass der jetzt vom Versorgungsstrukturgesetz angeschobene Prozess ein erfreulicher, aber eben nur ein Anfang für die Weiterentwicklung telemedizinischer Leistungen ist. PD Dr. Josef Hilbert: „Dazu gehört aus Sicht der Gesundheitsregionen zwingend der Brückenschlag zwischen der Technik und einem integrierten Versorgungsdesign. Diesen mit Leben zu füllen, ist die eigentliche Aufgabe bei der künftigen Ausgestaltung der Telemedizin.“ Das NDGR und seine Partner beim Parlamentarischen Abend werden sich in diesem Sinne weiter engagieren ...

Und nutzen dafür die allernächste Gelegenheit: bei den „Augsburger Perspektiven.“ – dem Kongress des Klinikums Augsburg für Klinikmanagement und regionale Versorgung am 5. und 6. Dezember 2012 in Augsburg. Zum Thema „Telemedizin: Informations- und Kommunikationstechnik – ein Hilfsmittel für die Versorgung in strukturschwachen Regionen“ diskutieren am 6. Dezember 2012 von 13.30 bis 15.00 Uhr neben Dr. Franz-Joseph Bartmann, PD Dr. Josef Hilbert und Prof. Dr. Hans-Jochen Brauns: Mina Ahmadi, Referentin für Grundsatzfragen der Telematik und E-Health des Bundesministeriums für Gesundheit, Berlin, PD Dr. Heinrich Körtke, Leiter des Instituts für angewandte Telemedizin des Herz- und Diabeteszentrums Nordrhein-Westfalen der Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum, Dr. Philipp Zickler, Leiter des Telemedizinnetzwerks TESARUS des Klinikums Augsburg, sowie Dr. Christoph F.-J. Goetz, Leiter Gesundheitstelemedizin der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, München. Moderation: Randy Lehmann. **Mehr Informationen zum Kongress und Anmeldung: www.augsburger-perspektiven.de**

Randy Lehmann, Leiterin der Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung, Kiel

Warum Versorgungsforschung?

Die Versorgungsforschung (VF) ist eine der jüngsten Disziplinen in der Gesundheitsforschung. Sie hat sich in den letzten zwei Dekaden als eigenständige wissenschaftliche Richtung entwickelt und inzwischen in vielen Ländern auch an den Universitäten etabliert.

VF untersucht die Versorgung unter Routinebedingungen mit wissenschaftlichen Methoden und weist damit im Gegensatz zur biomedizinischen Grundlagenforschung und zur klinischen Forschung einen starken Bezug zur Alltagspraxis auf. Als eine der ersten medizinischen Disziplinen in Deutschland hat die Dermatologie vor etwa zehn Jahren eine systematische VF im Kompetenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie (CVderm) aufgebaut.

Ausgangssituation und Lernerfahrungen für ein medizinisches Fach

Das deutsche Gesundheitssystem ist durch eine komplexe Struktur und Organisation mit einer Vielzahl beteiligter Institutionen und Gruppierungen charakterisiert. Ein herausragendes Merkmal ist die Kurzlebigkeit legislativer Maßnahmen und eine hohe Frequenz an neuen Gesundheitsgesetzen. Zu diesen gehörten Entscheidungen, die die Rahmenbedingungen der Versorgung in Deutschland einschneidend geprägt haben, etwa der Ausschluss rezeptfreier Arzneimittel durch das GMG 2004, in dem ca. 50% der Dermatika aus der Leistungspflicht durch die GKV genommen wurden. Als erste wichtige Lernerfahrung hat sich daraus die Regel ergeben: „Jederzeit und unerwartet können aus Gesundheitspolitik und Selbstverwaltung Maßnahmen kommen, die für ein medizinisches Fach einschneidend sind.“ Eine weitere Lernerfahrung zeigte, dass die gesundheitspolitischen Entscheidungen der Legislative wie auch der Selbstverwaltung eine geringe Transparenz aufwiesen und die Beteiligungsmöglichkeiten wissenschaftlicher Fachgesellschaften wie auch der betroffenen Patienten

gering waren. Hieraus entstanden die zweite Regel: „Ohne Daten keine Argumentation“ sowie die dritte Regel: „Ohne Argumentation keine Wirkung.“

Vom Kompetenzzentrum zum Universitätsinstitut

Diese versorgungspolitischen Erkenntnisse führten im Jahr 2005 zur Gründung des Kompetenzzentrums Versorgungsforschung in der Dermatologie (CVderm) unter Leitung von Prof. Dr. Matthias Augustin – mit dem Ziel der systematischen Generierung versorgungswissenschaftlicher Daten über Haut-, Gefäß- und Allergierkrankheiten in Deutschland. Dringende Fragestellungen zur Versorgung werden dort in Projekten und kontinuierlichen Monitorings geklärt und anschließend Ärzten, Patienten und der Öffentlichkeit nutzbar gemacht. Inzwischen wurde das CVderm zu einem Universitätsinstitut (IVDP) mit derzeit 58 Mitarbeitern und einer weiteren Sektion für VF bei Pflegeberufen erweitert. Die über 70 laufenden Projekte betreffen u.a. Fragen des Versorgungsbedarfs, der Qualität, der Versorgungsstrukturen, der Methoden zur VF sowie auch eine Vielzahl gesundheitsökonomischer Fragestellungen.

„All in one“: Versorgung – klinische Forschung – VF

Neben der VF spielen am IVDP auch die klinische Versorgung in einer Hochschulambulanz sowie die klinische Entwicklung und Erforschung neuer Arzneimittel und Medizinprodukte eine große Rolle. Nach Identifizierung von Innovationsbedarfen kann deren klinische Entwicklung begleitet und ihre Umsetzung in die Praxis wiederum evaluiert werden. Medizinische Innovationen werden somit bedarfsorientiert entwickelt und können nach deren Nutzenprüfung auf schnellstem Weg den Patienten zugänglich gemacht werden. Dieses Beispiel könnte modellgebend für zukünftige Innovationsplattformen sein.

Prof. Dr. Matthias Augustin, Direktor des Institutes für Versorgungsforschung – IVDP des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und des Hamburg Center for Health Economics

Angaben gemäß § 5 TMG:

Initiative Gesundheitswirtschaft e.V.
Geschäftsstelle
Palisadenstraße 48 | 10243 Berlin

Kontakt:

www.initiative-gesundheitswirtschaft.org
info@initiative-gesundheitswirtschaft.org

V. i. S. d. P.:

Dietmar Reese,
Geschäftsführer IGW e.V.

Konzept und Umsetzung:

Agentur WOK
Grafische Gestaltung:
www.jf-gestaltung.de

Die Initiative Gesundheitswirtschaft e.V. lädt ein:

Mittwoch, 21. November 2012, 17.30 Uhr

Patientensouveränität braucht Transparenz

Experten aus Politik und Gesundheitswirtschaft diskutieren über die Einführung einer unabhängigen Stiftung Gesundheitstest

17.30 Uhr **Empfang**

18.00 Uhr **Podiumsdiskussion**

Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks, Präses der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Hamburg

Dr. Holger Brackemann, Bereichsleiter Untersuchungen der Stiftung Warentest, Berlin

Stefan Deges, Chefredakteur „Die Gesundheitswirtschaft“, Melsungen

Dr. Stefan Etgeton, Senior Expert im Programm „Versorgung verbessern – Patienten informieren“ der Bertelsmann Stiftung, Berlin

Dr. Dieter Schneider, Leiter des Referats Sozial- und Gesundheitswesen des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Berlin

Moderation **Dr. Robert Paquet, Freier Journalist und Berater für Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft, Berlin**

19.30 Uhr **Get-together mit Fingerfood**



Anmeldung per E-Mail an:
info@initiative-gesundheitswirtschaft.org

Veranstaltungsort
Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstraße 58/59 | 10117 Berlin



Anfahrtsplan: Bitte klicken!