

Deutscher Ethikrat zur Krankenhausversorgung

Stiftung Münch begrüßt Forderung nach Orientierung der Versorgung am Patientenwohl

München, 19. April 2016. „Versorgung am Patientenwohl ausrichten“. Dies fordert der Ethikrat in seiner aktuellen Stellungnahme zur Krankenhausversorgung – eine Forderung, die dick und fett zu unterstreichen ist. Für wen sonst als für den Patienten soll die Versorgung stattfinden? Jedoch drängen sich sofort zwei Fragen auf: wie definiert sich das Patientenwohl und wer trägt die möglichen Kosten dafür, dass es in all seine Facetten erreicht werden kann?

Der Ethikrat definiert das Patientenwohl an Hand von drei Kriterien:

- (1) selbstbestimmungsermöglichende Sorge für den Patienten,
- (2) gute Behandlungsqualität und
- (3) Zugangs- und Verteilungsgerechtigkeit.

Dahinter finden sich medizinische Parameter zur Behandlungsqualität sowie subjektive Parameter wie z.B. persönliche Präferenzen und Behandlungszufriedenheit. Es ist zu vermuten, dass der Ethikrat implizit annimmt, dass alle damit verbundenen Kosten vom Beitragszahler getragen werden sollen. Damit würde er jedoch negieren, dass es auch ein Wohl des Beitragszahlers gibt – gerade vor dem Hintergrund der in den kommenden Jahren anstehenden größten Herausforderung für die sozialen Sicherungssysteme: der in den 2020er Jahren beginnende Übergang der Generation der Babyboomer vom Erwerbsleben in die Rente. Wie soll dann das Wohl der verbliebenen Beitragszahler bei einer gleichzeitig wachsenden Patientenzahl erreicht werden?

Offenbar kann dies nur gelingen über:

- (1) die Effizienz der Gesundheitsversorgung erhöhen,
- (2) das Nachfragewachstum bremsen und
- (3) weiterhin ein Wachstum der Volkswirtschaft anstreben, um mehr Ressourcen für das Gesundheitswesen zur Verfügung zu haben.

Der Ethikrat nennt manche Stellschrauben, wie die Effizienz des Gesundheitswesens erhöht werden kann: bundeseinheitliche Standards in der Krankenhausplanung, Überprüfung der ambulanten stationären Sektorengrenze, digitale Unterstützung. Im gleichen Atemzug fordert er aber die Einführung von Pflegepersonalschlüssel und Mindestbesetzungsquoten, was mögliche Produktivitätsverbesserungen durch dringend nötige arbeitssparende Innovationen in der Versorgung ausbremsen würde. Denn wie will man mit festen Personalvorgaben die wachsende Patientenschar mit weniger werdenden Fachkräften künftig versorgen? Statt einer solchen „Input-orientierten“ Regulierung, die

am Personal ansetzt, sind vielmehr „Output-orientierte“ Vorgaben nötig, die am Ergebnis direkt, also am gewünschten Patientenwohl, ansetzen.

Im umfangreichen Dokument des Ethikrats lassen sich in diese Richtung gehende konstruktive Vorschläge finden. So solle das Vergütungssystem aufbauend auf dem DRG-System grundsätzlich stärker am Patientennutzen ausgerichtet werden, was zu begrüßen ist. Die dazu nötige Qualitätsmessung solle dabei – richtigerweise – risikoadjustiert erfolgen. Insbesondere solle die Pflege stärker in der Qualitätssicherung berücksichtigt werden. Auch diese Forderung ist zu befürworten. Gerade die Berücksichtigung der Pflegequalität in sämtlichen Qualitätsmessinstrumenten samt Schaffung von Transparenz darüber ist der bessere Weg als die angedachten „Input-orientierten“ Regulierungen. Wichtig sei außerdem die Schaffung von Instrumenten, um eine bessere Steuerung des Patienten in die für ihn richtige Einrichtung zu erreichen – eine sehr wichtige Forderung, die zu erheblichen Ressourceneinsparungen führen könnte. In diesem Kontext ist darüber nachzudenken, welche Patienten eine pflegeintensivere Versorgung überhaupt benötigen und ob dafür ein Krankenhaus der Spitzenmedizin der richtige Ort ist.

Bei all diesen genannten durchaus schwierigen Punkten allein auf den Gesetzgeber zu setzen, wird nicht genügen. Es sind zusätzlich unternehmerische Impulse nötig, disruptive Innovationen und mehr Marktdynamik: Marktteilnehmer und -strukturen mit einem schlechten Kosten-Nutzen-Verhältnis müssen den Markt verlassen können, um Platz für Innovationen mit einem guten Kosten-Nutzen-Verhältnis zu schaffen. Denn am Ende des Tages wird es trotz eines kleinen Mehr an volkswirtschaftlichen Ressourcen für das Gesundheitswesen im Wesentlichen um eine nutzenorientierte Umschichtung der vorhandenen Ressourcen gehen.

Dabei darf trotz allen Fokus auf den Patientennutzen übrigens nicht aus den Augen verloren werden, dass der Patient selbst stärker in die Verantwortung gezogen werden muss. Zwar befindet sich der Patient im Akutfall in einer Notsituation und ihm muss bestmöglich geholfen werden. Nichtsdestoweniger gilt es, ihm begreiflich zu machen, dass das solidarisch finanzierte System nicht überbeansprucht werden kann, zum Beispiel durch mangelnde Mitwirkung im Genesungsprozess, mangelnde gesunde Lebensführung oder Nutzung von teuren Ressourcen für Bagatellfälle. Darunter fällt zum Beispiel auch die vom Ethikrat zwar nachvollziehbare Forderung nach Berücksichtigung von kulturellen Besonderheiten von Patienten. Sollte sie zu höheren Kosten führen, kann jedoch nicht verlangt werden, dass diese von der Solidargemeinschaft der Versicherten zu tragen sind, sondern sie müssten von den Patienten selbst getragen werden.