

Gesundheitsregionen – über die Zukunft der regionalen Gesundheitsvollversorgung

Ein Positionspapier des Club der Gesundheitswirtschaft

Die Entwicklung und Etablierung von Gesundheitsregionen sind entscheidende Aufgaben einer zukunftssicheren und qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung und sollten daher im Fokus der politischen Anstrengungen liegen. Der Club der Gesundheitswirtschaft versteht eine Gesundheitsregion als geografisch eindeutig definierte Region, in der eine abgestimmte und koordinierte Gesundheitsvollversorgung der Bevölkerung durch alle am Versorgungsprozess unmittelbar und mittelbar Beteiligten auf hohem Niveau und effizient erfolgt.

Gesundheitsversorgung findet in der Realität im Wesentlichen im Zusammenspiel mit regionalen Leistungsanbietern in regionalen Strukturen statt. Der Aufbau von Gesundheitsregionen kann entscheidend dazu beitragen, die Qualität der Patientenversorgung sicherzustellen und zu verbessern sowie Strukturen zur Gesundheitsförderung und Prävention herzustellen. Zudem bieten Gesundheitsregionen optimale Voraussetzungen für den effizienten Einsatz und die an regionalen Bedürfnissen ausgerichtete Steuerung von Ressourcen. Gesundheitsregionen sind individuelle am tatsächlichen Bedarf einer Region ausgerichtete Antworten auf spezifische regionale und demografische Prozesse und Entwicklungen. Gesundheitsregionen stellen aber auch die Standortfaktoren im Sinne von Strukturen der Gesundheitsversorgung zur Verfügung, die heute von Bürgern und Unternehmen erwartet werden. Damit Gesundheitsregionen die am Patientenwohl orientierten Ziele erreichen, ist eine Zusammenarbeit aller Beteiligten in der Versorgungskette über Sektorengrenzen hinweg notwendig. Gesundheitsregionen liefern damit auch wichtige Daten für eine umfangreiche Versorgungsforschung.

Der Club der Gesundheitswirtschaft hat im Hinblick auf die herausragende und zukunftsorientierte Bedeutung von Gesundheitsregionen am 6. November 2012 einen Workshop in Unterhaching veranstaltet und dieses Thema diskutiert. Ein Ergebnis dieses Workshops sind die folgenden 16 Thesen, die einen Beitrag des Clubs zur öffentlichen Meinungsbildung und Debatte darstellen. Der Club der Gesundheitswirtschaft wird dieses Thema weiter bearbeiten und sich mit der Expertise seiner Mitglieder an der Entwicklung, Umsetzung und Evaluierung von Gesundheitsregionen beteiligen.

These 1: Individuelle Antworten

Für Gesundheitsregionen gibt es keinen allgemeingültigen Masterplan. Gesundheitsregionen entstehen als Antworten auf die spezifischen Fragen in einer Versorgungsregion. Die Initiative für die Entwicklung und Etablierung von Versorgungsregionen sollte deshalb am sinnvollsten aus den Regionen, Landkreisen und Städten heraus entstehen und am tatsächlichen Bedarf orientiert sein. Der lokalen Politik fällt deshalb eine Führungsrolle zu, denn es gilt, die unterschiedlichen Akteure der Gesundheitswirtschaft zusammen zu führen. Dazu sind im Rahmen einer Ist-Analyse die Stakeholder der Gesundheits- und Krankenheitsversorgung, der Rehabilitation, der Pflege, aber auch der Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsbildung zu identifizieren und im Sinne eines Netzwerks zu koordinieren. Die Einbeziehung der Präferenzen der Bürger, Unternehmen, Krankenversicherungen, Behörden, Schulen, Vereine etc. ist Grundvoraussetzung für den Erfolg und die Akzeptanz einer Gesundheitsregion.

These 2: Patientenperspektive

Das oberste Ziel innerhalb einer Gesundheitsregion ist die optimale Versorgung der Patienten mit einem Höchstmaß an Effizienz und einem ökonomischen Umgang mit den vorhandenen Ressourcen. Die Vernetzung wichtiger Akteure in einer Region bietet die Chance, Patienten durch aufeinander abgestimmte Versorgungsstrukturen zu leiten und somit das Behandlungsergebnis zu verbessern. Therapietreue und Compliance können so verbessert werden.

Patienten und Anbieter von Gesundheitsleistungen haben in einer Gesundheitsregion die Chance, Gesundheit als Leitbild in der gesellschaftlichen Interaktion zu thematisieren. Als Beispiel können Kommunen genannt werden, in denen sich heute bereits Vereine gründen, die eine vernetzte Gesundheitsversorgung und Ausrichtung an der Gesundheitsförderung und an Bürgergesundheit orientierte Vereinsarbeit organisieren. Nachdem das Thema Gesundheit für viele Menschen, vor allem mit zunehmendem Alter, eine wachsende Priorität gewinnt, sind Strukturen notwendig, um diese gesellschaftlichen Prozesse aktiv zu begleiten. Erste webbasierte, soziale Netzwerke für ältere Menschen entwickeln sich gerade; darin kommt dem Thema Gesundheit eine aktive Rolle zu.

These 3: Prävention

Gesundheitsregionen sind besonders geeignet, den Gedanken der Gesundheitsförderung und Prävention in den Vordergrund zu stellen. Sie verknüpfen Lebens- und Arbeitswelt miteinander, insbesondere das betriebliche Gesundheitsmanagement. In einer alternden Gesellschaft mit sich abzeichnendem Fachkräftemangel und einer immer längeren Lebensarbeitszeit, kommt diesem Ansatz der Salutogenese eine herausragende Bedeutung zu. Vor allem lebensstilbedingte Krankheiten verlangen nach spezifischen Antworten in einer Region. Weiterhin besitzen die Vernetzung der Lebens- und Arbeitswelten und deren Ausrichtung auf einen gesundheitsfördernden Lebensstil einen hohen Stellenwert.

Gesundheitsregionen stellen daher auch die im so genannten „Setting-Ansatz“ geforderten vernetzten Strukturen an Anbieterallianzen zur Verfügung. Die aktuelle Priorisierung unseres Gesundheitssystems ist an der Krankheit ausgerichtet. Die Mittel für Prävention und Gesundheitsförderung stagnieren seit Jahren auf niedrigem Niveau. Gesundheitsregionen und darin tätige Unternehmen, Behörden, Schulen, Vereine etc. haben die Chance, selbst aktive Anreize für den Aufbau von gesundheitsfördernden Strukturen zu schaffen.

These 4: Versorgungsmanagement

Für den Erfolg von Gesundheitsregionen ist das Zusammenwirken aller an der Wertschöpfungskette Beteiligten essenziell notwendig. Dazu gehören neben den niedergelassenen Ärzten und Kliniken, insbesondere Krankenkassen, Pharmaindustrie, Apotheken, Gesundheitsdienstleister, IT-Anbieter etc. Eine zentrale Rolle nehmen aber die Bürger in einer Gesundheitsregion ein, die im Rahmen der Gesundheitsbildung den Wert ihrer eigenen Gesundheit und der dafür notwendigen Ressourcen erkennen. Dabei haben vor allem Schulen, Universitäten und Hochschulen, aber auch Organisationen der Erwachsenenbildung und Kommunen, eine zentrale Rolle.

Bedingt durch die steigende Komplexität der Erkrankungen (Multimorbiditäten) in Kombination mit Verschiebungen in der Demografie, Sozio-Ökonomie und dem „Lifestyle“, sinkt gleichzeitig der Standardisierungsgrad der Versorgung und Pflege. Nur gemeinsam können auf Basis einer fundierten Bedarfsforschung, Einbeziehung von Evidenz-basierten Leitlinien und Ausrichtung der Individualinteressen auf übergreifende Ziele innovative Versorgungskonzepte entwickelt und umgesetzt werden. Dafür sollte ein neutraler Koordinator/Orchestrator der Versorgung in einer (Gesundheits-)Region eingesetzt werden. Beispiele sind Managementgesellschaften nach §140 SGB V. Die aktuellen Modelle der Integrierten Versorgung (DMP und MVZ) greifen häufig zu kurz und beziehen nicht die kommunalen Strukturen sowie die Lebens- und Arbeitswelten mit ein. Versorgungsmanagement braucht aber eine effektive Koordination. Die aktuellen Modelle bieten für ein sektorenübergreifendes, regionales Versorgungsmanagement bisher keinen Anreiz. Aus diesem Grund sind auch neue Strukturen der Finanzierung und der Qualifikation der im Netzmanagement handelnden Personen erforderlich, um ein regionales Gesundheitsmanagement aufzubauen. Nachdem die demografische Entwicklung in einer Region auch immer Auswirkungen auf die Strukturen der Gesundheitsversorgung und des Fallmanagements hat, kommt der Vernetzung dieser Aufgaben in Zukunft eine zentrale Rolle zu.

These 5: Versorgungsforschung

Die Versorgungsforschung ist in Deutschland immer noch stark unterentwickelt. Sie stellt aber ein wichtiges Instrument dar, um den Einsatz von Ressourcen zu evaluieren, Fehlallokationen bei der medizinischen Leistungserbringung zu identifizieren und eine Steuerung insbesondere in den Gesundheitsregionen zu ermöglichen. Für die erfolgreiche Arbeit von Gesundheitsregionen ist es wichtig, dass die 16 Landes- und die Bundesbehörden für Statistik und Datenverarbeitung vierteljährlich aktuelle Daten der Gesundheitswirtschaft (wie Beschäftigung, Umsatz, Investitionen, Fallzahlen etc.) nach Regionen differenziert zur Verfügung stellen, auf deren Basis die Versorgungsstrategie laufend angepasst werden kann.

These 6: Fallmanagement

Gesundheitsregionen bieten die Chance, vorhandene Ressourcen optimal einzusetzen sowie Fehlversorgung und Fehlsteuerung zu vermeiden. Gesundheitsregionen sind auch ein Instrument, die Versorgungslandschaft effizient zu planen und damit kostenintensive Doppelstrukturen etc. zu vermeiden. Ein regionales Fallmanagement ist geeignet, dies umzusetzen.

These 7: Effizienzsteigerung und Kostensenkung

Gesundheitsregionen können eine entscheidende Rolle dabei spielen, die Versorgung zukunftsfähig und bezahlbar zu gestalten. Der industrielle Sektor in Deutschland hat als Antwort auf den steigenden Kostendruck in den 90-er Jahren des vergangenen Jahrhunderts die starke Verzahnung mit vor- und nachgelagerten Unternehmen vorangetrieben. Bei den Anbietern von Versorgungsleistungen planen die verschiedenen Sektoren in der Regel unabhängig voneinander. Übergreifende Prozesse sind nur rudimentär vorhanden und schon gar nicht IT-basiert. Dort liegen erhebliche Potenziale, die Ressourcen für die Verbesserung der Patientenversorgung freisetzen können.

These 8: Wachstumsmotor

Die Gesundheitswirtschaft stellt in Deutschland derzeit schon mehr als zehn Prozent der Beschäftigten. Ihr Anteil an der gesamten Wertschöpfung beträgt knapp zwölf Prozent. Gesundheitsanbieter sind damit ein starker Motor für Wohlstand und Wachstum.

These 9: Regionale Marke und Community Building

Gesundheitsregionen sind geeignet, regionalen Einheiten ein unverwechselbares Profil zu geben. Gesundheitsregionen können so zu einer attraktiven lokalen und regionalen Marke werden. So können Gesundheitsregionen mit zusätzlichen, flankierenden Maßnahmen dabei helfen, dem Mangel an Landärzten und klinischen Fachpersonal aktiv zu begegnen und damit helfen, politische Verordnungen (z. B. das Versorgungsstrukturgesetz) umzusetzen. Die Ausrichtung einer Region auf gesundheitsfördernde Strukturen kann in der Region ein Community Building initiieren, das das Identitätsgefühl der Bürger und neue Strukturen des bürgerschaftlichen Engagements fördern kann. Dabei geht es nicht um Ausgrenzung von Kranken, sondern im Sinne der Salutogenese um die Förderung von persönlichen Ressourcen eines jeden Bürgers.

These 10: Finanzierung / Abrechnungsverfahren

Unterschiedliche Abrechnungsverfahren für die Sektoren der Leistungserbringung (DRG für Krankenhäuser, EBM für niedergelassene Ärzte, tagesgleiche Pflegesätze für Reha etc.) erschweren den Aufbau einer Gesundheitsregion. Die Etablierung übergreifender Abrechnungsverfahren wäre deshalb ein wichtiger und notwendiger Schritt zur optimalen Funktionsfähigkeit von Gesundheitsregionen (z. B. im Kontext des selektiven Kontrahierens). Damit entstünde ein Anreizsystem zur Mitwirkung der Leistungserbringer. Zugleich wären Anreize auch für Patienten wichtig, sich in einer Gesundheitsregion einzuschreiben, z. B. über Rabattmodelle.

These 11: IT

Die IT nimmt in der Gesundheitsregion eine Schlüsselstellung und Schnittstellenfunktion ein. Die Aufgabe der IT ist es, allen am Versorgungsprozess beteiligten Partnern hochwertige, valide und aktuelle Daten zur Verfügung zu stellen. Dies betrifft nicht nur die Daten der einzelnen Patienten, sondern auch Umfelddaten der Region aus denen Über-, Unter- und Fehlversorgung abgeleitet werden kann. Auf der Basis dieser Parameter und Kennzahlen kann dann die Versorgungslandschaft sinnvoll und aus einem Guss dem Bedarf entsprechend strukturiert werden.

Zusätzlich müssen die beschriebenen Versorgungsprozesse über eine Workflow-Komponente unterstützt werden, damit die Ärzte in einer Gesundheitsregion in der Komplexität der Versorgungsgestaltung unterstützt werden. Allgemein gilt, dass die IT intuitiv handhabbar sein muss und zu keinem Mehraufwand führen darf, um die nötige Akzeptanz in der Ärzteschaft zu erhalten. Die frühe Einbindung aller Leistungserbringer in einer Gesundheitsregion ist dabei genauso wichtig wie das Einsetzen von (internationalen) Standards.

These 12: Datenschutz

Datenschutz, insbesondere die Vertraulichkeit von Patientendaten, ist ein hohes Gut. Innerhalb eines Versorgungsnetzes muss es aber, nach Einverständniserklärung des Patienten, möglich sein, Patienten- und Versorgungsdaten den am jeweiligen Versorgungsprozess beteiligten Personen zugänglich zu machen. Dies ist eine notwendige Voraussetzung für eine zielgerichtete Diagnostik und eine bestmögliche Therapie über den gesamten Versorgungsprozess hinweg. Gesundheitsregionen bieten mit ihrem bürgerzentrierten Ansatz auch neue Möglichkeiten zur Dokumentation von Gesundheitsdaten. Mit der Befähigung der Bürger, Verantwortung für ihre eigene Gesundheit im Sinne der Entwicklung von Selbstmanagement und Selbstkompetenz zu entwickeln, wird sich auch der Wunsch nach einer steigenden Autonomie beim Management der eigenen Gesundheitsdaten entwickeln. Tendenzen, die heute überwiegend von sportlich Aktiven genutzt werden, wie z. B. webbasierte IT-Lösungen des „quantified self“, bieten auch Chancen für den interessierten Bürger. Grundsätzlich muss in einer Gesundheitsregion jedoch die Rolle der „trusted third party“ beim Datenschutz geregelt werden.

These 13: Kommunikation

Das Gelingen einer Gesundheitsregion ist wesentlich von funktionierenden Kommunikationsstrukturen abhängig. Der Nutzen für alle Beteiligten muss dabei sichtbar sein. Und er ist dabei nicht nur ökonomisch zu beurteilen. Termintreue, abgestimmte Übergaben von Patienten, optimale Steuerung von Patienten, funktionierende Schnittstellen, Weiterbildung etc. sind in diesem Zusammenhang zu nennen. Funktionierende Netzwerke benötigen deshalb eine aktive Kommunikationspolitik und ein Miteinander der Akteure auf Augenhöhe. Abgestimmte Kommunikationsstrukturen sind auch ein Beitrag für eine bessere Compliance. Denn eine durch Information und Aufklärung gesteuerte nachhaltige Änderung des Patientenverhaltens sollte zu einer gesteigerten Therapietreue und damit verbesserten Behandlungsergebnissen führen.

These 14: Wettbewerb

Gesundheitsregionen sind kein Instrument zur Ausschaltung des Wettbewerbs oder der Monopolbildung. Es ist wünschenswert, dass auch innerhalb einer definierten Gesundheitsregion zwei oder mehr Netzwerke miteinander konkurrieren. Denn Wettbewerb fördert Innovationen und verbessert die Qualität der Versorgung. Dieser Zugewinn an Qualität muss auf Datenbasis erfasst werden und für Benchmarking-Zwecke und für die Versorgungsforschung zur Verfügung stehen.

These 15: Marketing und Öffentlichkeitsarbeit

Gesundheitsregionen erklären sich nicht von selbst. Gesundheitsnetzwerke sollten deshalb eine offensive Informationspolitik gegenüber Öffentlichkeit, Patienten und Stakeholdern pflegen. Gerade Patienten muss der Nutzen einer ganzheitlichen Versorgung im Netzwerk im Sinne einer Gesundheitsbildung deutlich gemacht

werden. Kontinuierliche Aufklärung, Informationsvermittlung und Darstellung des Leistungsangebots tragen daher zur Akzeptanz und zum Erfolg einer Gesundheitsregion bei. Gesundheit ist zudem ein wichtiger Standortfaktor, der bei der Ansiedlung von Betrieben oder der Akquise von qualifizierten Fachkräften von wachsender Bedeutung ist.

These 16: Netzwerk

Bei der Implementierung komplexer Strukturen von Gesundheitsregionen muss außerhalb vorgefertigter Muster gedacht werden können. Hauptziele sollten die qualitativ hochwertige Versorgung und der verbesserte Gesundheitsstatus der Patienten sein. Alle Beteiligten, die dieses Ziel realisieren können, sind ohne Vorbehalt in die Umsetzung mit einzubinden. Beispiele aus anderen Ländern haben gezeigt, dass gerade die Einbeziehung der Industrie und von wissenschaftlichen Instituten zu erheblichen Qualitätsverbesserungen in der Versorgung führen kann.