



... Krebsfrüherkennungsprogramme schaden, manche können auch nützen. Der Schaden tritt sofort auf, für den Nutzen braucht es länger, bis er sichtbar wird. “

Sir J.A. Muir Gray, Oxford

# Value not Volume

## Value Based Healthcare – eine neue Form der Gesundheitsversorgung?

Deutschland hat eines der ältesten Gesundheitssysteme in Europa. Trotz der mit dieser langjährigen Tradition verbundenen Erfahrungen bei der Steuerung eines Gesundheitssystems wird erst seit jüngster Zeit der Fokus auf den Health Outcome gelegt und es werden Wertediskussionen geführt<sup>1</sup>.

Über-, Unter- und Fehlversorgung sollten durch die konsequente Anwendung der evidenzbasierten Medizin vermieden, zumindest aber minimiert werden. Das allein scheint jedoch nicht auszureichen. Noch immer gibt es große regionale Versorgungsunterschiede und noch immer stehen die Patientenbedürfnisse nicht im Vordergrund von Therapieentscheidungen. Das zeigt zum Beispiel der Faktencheck Gesundheit der Bertelsmann Stiftung, der mehrmals im Jahr die Defizite eines Versorgungsthemas analysiert<sup>2</sup>. Kann es Value Based Healthcare richten? Wir sprechen mit Günther Jonitz, dem Präsidenten der Berliner Ärztekammer. Er war Initiator des 1. Deutschen Kongresses „Value Based Healthcare“ am 18. Mai 2016 in Berlin<sup>3</sup>.

*QUALITAS: Was hat Value Based Healthcare, was Evidenzbasierte Medizin nicht hat?*

**JONITZ:** EbM bezieht sich primär auf die Ebene der individuellen Arzt-Patienten-Beziehung und lässt Außenfaktoren wie finanzielle Anreize, politische Vorgaben etc. grundsätzlich unberücksichtigt. Es ist eine absolut notwendige, aber nicht hinreichende Voraussetzung für eine grundlegende Reform.

*QUALITAS: Warum ist in Ihren Augen Value Based Healthcare so wichtig?*

**JONITZ:** Value Based Healthcare ist die fundamentale Neuausrichtung der Patien-

tenversorgung auf der Systemebene, weg vom autoritär gesteuerten Fließband, hin zum lernenden System, das sich kontinuierlich am Nutzen für den Patienten orientiert. Gleichzeitig wird die primäre Motivation aller Gesundheitsberufe, Nutzen stiften, Schäden vermeiden, auf eine neue und bessere Grundlage gestellt.

*QUALITAS: Ist Value Based Healthcare eine Weiterentwicklung von EbM?*

**JONITZ:** Meines Erachtens nach, ja! Mit der EbM begann die „Wiederentdeckung primärer ärztlicher Tugenden auf systematischer Basis“. Value Based Healthcare übernimmt diese Tugenden auf die Systemebene.

*QUALITAS: Bei EbM geht es doch auch darum, das beste verfügbare externe Wissen mit der ärztlichen Expertise und den Wünschen und Präferenzen (values) des Patienten zusammen zu bringen – ist das nicht gelungen, bzw. warum gelingt das nicht?*

**JONITZ:** „We have good people in bad systems and good people in bad systems will fail“. Mit diesem Zitat von Don Berwick ist definiert, wo das Problem im Großen ist. Eine optimale Beziehung zwischen Arzt und Patient wird nicht ausreichen, um Systemmängel durch Fehlsteuerung, finanziellen Druck, politische Vorgaben oder Systemfehler auszugleichen. Man könnte hier auch Rudolf Virchow zitieren mit „Politik ist Medizin im Großen“.

*QUALITAS: Grundprinzip von Value Based Healthcare ist „Value not Volume“. Wenn wir es mit der gesetzlichen Verankerung der EbM (SGB V) nicht geschafft haben, das „Volume“ zu reduzieren, wie können wir es mit Value Based Healthcare schaffen? Welche Voraussetzungen braucht es?*

**JONITZ:** Wenn Gesetze die Versorgung tatsächlich befördern könnten, hätte Deutschland das mit Abstand beste Gesundheitswesen der Welt. Entscheidend ist die Neuorientierung, weg vom Input hin zum Outcome. Dazu braucht es als erstes ein Innehalten und ein Nachdenken über die aktuelle Sinnhaftigkeit unseres Tuns. In einem zweiten Schritt braucht es Modellregionen der Werte-orientierten Versorgung, in denen ein Outcome-orientierter Ansatz gelebt wird. Wenn dadurch der Beleg erbracht wird, dass mit besserer Organisation und mehr Zuwendung (mehr Arzt und weniger Medizin wäre für alle das Beste) eine bessere Versorgung gewährleistet wird, sollte es ausgebreitet werden. Übrigens funktioniert ein solcher Outcome-orientierter Ansatz inklusive lernenden Systems im Bereich der berufsgenossenschaftlichen Heilversorgung in Deutschland seit 1888.

*QUALITAS: In einer Definition von Value Based Healthcare heißt es: „A critical component of understanding value is measurement.“<sup>4</sup> Wie können Werte messbar gemacht werden?*

**JONITZ:** Entscheidend ist nicht die Messung, sondern sind die Konsequenzen, die daraus gezogen werden. „Vom Wiegen wird die Sau nicht fett“, heißt es in Westfalen. Natürlich muss man definieren, was man wo und wie erreichen möchte, entscheidend ist aber, danach einen Konsens zu erzielen, inwieweit value-orientierte Ziele erreicht wurden. Wenn jemand mit weniger Aufwand eine gute oder sogar bessere Versorgung erzielt hat, darf keine Bestrafung durch Honorarabzug erfolgen. Dafür müssen regional Mittel bereitstehen, um gute Versorgung zu belohnen. Und natürlich braucht es vorher einen Konsens, was unter „Wert“ zu verstehen ist. Im Idealfall gibt es individuelle Behandlungsziele, darüber hinaus regionale bzw. für Patientengruppen spezifische wie Lebensqualität. Kommentare wie „ich litt unter der Therapie, nicht unter der Krankheit“ sollten künftig keine Grundlage mehr haben.

*QUALITAS: Sir John Muir Gray sagt: „The focus has be on value, on better value for individuals and populations and there are three aspects of value: allocative, technical, personalized ...“ Was muss sich aus Ihrer Sicht an unserem Gesundheitssystem ändern, um in allen drei Bereichen einen höheren Wert zu erzielen?*

**JONITZ:** Zu allererst brauchen wir eine politische Führung, die diese neue Politik als richtig erkennt, fördert und umsetzt. Ohne dies sind alle Aktivitäten im besten Fall prototypisch. Dann braucht es die Definition von Gesundheitszielen, am besten beginnend mit regional relevanten Themen, die auch lösbar sind. Und es braucht eine öffentliche Diskussion darüber, was vor Ort gewollt und gebraucht wird. Das wird zu Beginn zu einer furchtbaren Diskussion mit allen möglichen Befindlichkeiten und erlebten Störungen führen. Im

zweiten Schritt, wenn die Inhalte sortiert sind, kann man dann mit der eigentlichen Arbeit anfangen und die Versorgung vor Ort systematisch am Bedarf und am Wohl der Patienten ausrichten. Politischer Wille und Ausdauer sowie die Beteiligung der Betroffenen („gemeinsame Verantwortung“) sind essentiell.

*QUALITAS: Ist „Value“ nicht eine schwer erfassbare und damit auch schwer messbare Größe? Wer soll/wird diese Values (allocative, technical, personalized) festlegen?*

**JONITZ:** Es gibt auch ein Leben ohne Fieberthermometer. Messen ist nicht das Thema, sondern vorher definieren, was durch die Behandlung erreicht werden soll. Dann darlegen, ob die Ziele erreicht sind. Und die Rechnung des Betriebswirtes ist die Grundlage für die Bewertung der Angemessenheit der Leistung. Anfangen muss man auf der individuellen Ebene. Was hilft es dem Patienten, wenn der Blutdruck leitliniengerecht eingestellt, der Patient aber zu müde ist, um dem einzigen Sohn beim Dachdecken zu helfen? Fortentwickeln kann man diese Werte gruppenbezogen, z. B. beim Herzinfarkt, und immer in konkretem Bezug zum patientenorientierten Outcome. Mit Value Based Healthcare wird keine neue Maschine konstruiert, sondern gemeinsam ein Garten angelegt. Da sind besondere Tugenden gefragt. ■

**Das Gespräch führte Sylvia Säger.**

<sup>1</sup> Economist Intelligence Unit. Value-based Healthcare in Germany – From free price-setting to a regulated market (2015) verfügbar unter: [https://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/26\\_Kongresse/09\\_Value-Based-Health-Care/Artikel\\_Value-based-Healthcare-in-Germany.pdf](https://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/26_Kongresse/09_Value-Based-Health-Care/Artikel_Value-based-Healthcare-in-Germany.pdf)

<sup>2</sup> Bertelsmann Stiftung. Faktencheck Gesundheit. Verfügbar unter: <https://faktencheck-gesundheit.de/de/faktenchecks/>

<sup>3</sup> [https://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/26\\_Kongresse/09\\_Value-Based-Health-Care/index.shtml](https://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/26_Kongresse/09_Value-Based-Health-Care/index.shtml)

<sup>4</sup> [http://www.dartmouth-hitchcock.org/about\\_dh/what\\_is\\_value\\_based\\_care.html](http://www.dartmouth-hitchcock.org/about_dh/what_is_value_based_care.html)