

Hartmannbund diskutiert:

Mehr Steuerung - aber wie?

Nur ein Mix aus verschiedenen Steuerungsinstrumenten kann verhindern, dass Patienten orientierungslos durch den Versorgungsdschungel irren. Diese Auffassung vertraten prominente Teilnehmer einer Podiumsdiskussion bei der Hauptversammlung des Hartmannbundes in Berlin am Freitag. Auch Künstliche Intelligenz spielt eine Rolle.



©Hartmannbund/Florian Schuh Bei der Hauptversammlung des Hartmannbundes in Berlin diskutierten am Freitag prominente Akteure des Gesundheitswesens mit den Versammlungsmitgliedern.

„Wir planen zu viel und steuern zu viel, aber wir machen es nie an den Stellen an denen es greifen würde“, sagte Professorin Leonie Sundmacher vom Sachverständigenrat Gesundheit bei der Hauptversammlung des Hartmannbundes. Ihr Plädoyer: „Baut das alles ab und macht einfach die nötigen drei, vier, fünf, sechs Regelungen.“

Solange Planung nicht gut greife, entstehe auch bei hoher Angebotsdichte ein Nebeneinander von Über-, Unter- und Fehlversorgung, warnte sie. Das sei etwa in der deutschen Kliniklandschaft zu beobachten. Aufgrund der Vielzahl der Versorger und der komplexen Verbindungen zwischen ihnen sei Koordination im deutschen System noch wichtiger als in anderen Systemen.

Ärztinnen und Ärzte würden in Deutschland mit einer enorm hohen Drehzahl arbeiten. Das führe dazu, „dass wir das hohe Potenzial verschleifen an eine sehr hohe Fallzahl. Jeder einzelne Arzt, Pfleger und Pflegehelfer sei belastet. „Wir haben viel Versorgung, wir haben viele Fälle, aber wir haben viel Verschleiß“.



©Hartmannbund/Florian Schuh „Angebotsinduktion ist komplett nicht nachweisbar“, sagt Professorin Leonie Sundmacher.

Sundmacher: „Mehr Steuerung, aber gezielt und effektiv“

Zudem sei der Zusammenhang zwischen fehlender Steuerung und Qualitätsmängeln gut belegt: „Die Evidenz dafür wird immer dichter“, sagte Sundmacher. Beispielhaft verwies sie auf die Versorgung mit Knie- und Hüftendoprothesen. Immer noch fänden viele dieser Eingriffe in Kliniken statt, die nicht die geforderten Mindestmengen erbringen. Aber: „Eine Konzentration der Behandlung führt zu besseren Ergebnissen“, sagte Sundmacher. Sie verwies auch auf die Versorgung von Kindern unter zehn Jahren mit Fehlbildungen. Dort zeige sich ebenfalls, dass Folgeeingriffe umso häufiger seien, je weniger Fälle eine Klinik versorge.

„Wir haben in Deutschland kein Qualitätsdefizit auf der Ebene des einzelnen Arztes. Das Defizit ergibt sich eher durch fehlende Koordination. Wir schaffen es nicht die Patienten effektiv und zügig zu der richtigen Versorgung hinzuleiten. Das nehmen auch die Patientinnen und Patienten so wahr“, sagte die Sachverständige.

Die Frage, ob mehr Steuerung nötig sei, beantwortete Sundmacher mit: „Ja, aber gezielt und effektiv.“ Sie räumte ein, dass kein Steuerungsinstrument perfekt sei. Sie schilderte drei Wege für Steuerungsanreize. So könne man den Zugang zum System beschränken, etwa durch finanzielle Anreize. Man könne aber auch Patientenentscheidungen an Gatekeeper delegieren. Die dritte Möglichkeit ist die Beschränkung von Versicherungsleistungen. Für „müßig“ hält sie es, über Angebotsinduktion zu diskutieren. „Sie ist komplett nicht nachweisbar“, sagte sie.



©Hartmannbund/Florian Schuh Franz Knieps (links) und Professor Martin Scherer (sprechend) sehen Ärztinnen und Ärzte selbst in der Verantwortung für Steuerung.

Knieps: „Jede neue Gesetzesregelung löst ein Problem und schafft zehn neue“

BKK-Dachverbands-Chef Franz Knieps appellierte an die Eigenverantwortung der Akteure zur Koordination. „Rufen Sie nicht dauernd nach dem Gesetzgeber. Machen Sie die Dinge, die sie machen können“, sagte er. Vieles sei jetzt schon möglich. Es gebe keine One-size-fits-all-Lösungen. Auch ob Patienten unbedingt durch finanzielle Anreize gesteuert werden müssen, müsse man breit gesellschaftlich diskutieren. Knieps meint, dass es keinen Königsweg der Steuerung gebe. Vielmehr seien mehrere Wege der Steuerung nötig.

„Rufen Sie den Gesetzgeber nur, wenn Sie feststellen, dass Sie etwas Vernünftiges nicht machen dürfen“, sagte Knieps. Er kritisierte den immens gewachsenen Umfang des SGB V. „Jede neue Regelung löst vielleicht ein Problem, schafft aber zehn neue“, sagte er unter dem Beifall der Versammlung.

Scherer: „Ärzte müssen sich auf das Wesentliche konzentrieren“

DEGAM-Präsident Professor Martin Scherer appellierte auch an die Gesundheitspolitik „es nicht noch schlimmer zu machen, wie zum Beispiel mit dem Gesundes-Herz-Gesetz, das jetzt hoffentlich vom Tisch ist“. Zu Steuerung gehöre aber auch die Bereitschaft der Ärztinnen und Ärzte sich auf das Wesentliche zu konzentrieren und nur das Nötigste zu machen und die Bereitschaft der Selbstverwaltung in den Kassenärztlichen Vereinigungen, mehr Steuerung vorzunehmen.

Scherer vertrat die Auffassung, dass eine Vorqualifizierung durch KI-Systeme etwas leisten könne. Er berichtete von einem Patientenleitsystem, das während der Covid-Epidemie in einer Region mit 80.000 Menschen etabliert wurde, um Patienten in Kliniken oder Praxen zu steuern. Bei Unklarheiten wurde die KV-Leitstelle eingeschaltet. Das kam nach Scherers Angaben nur 325 mal in sechs Monaten vor. Das zeige das Filter-Potenzial.



©Hartmannbund/Florian Schuh Der Marburger KI-Professor Dr. Martin Hirsch setzt auf KI zur Patientensteuerung in Notaufnahmen.

Plädoyer für Steuerung mit Künstlicher Intelligenz

Auch Dr. Martin Hirsch, Neurowissenschaftler und Professor für KI in der Medizin an der Philipps-Universität Marburg, zeigte sich überzeugt, dass KI eine große Rolle bei der Patientensteuerung spielen könne. In den USA würden schon 50 Prozent der Menschen über eine Ersteinschätzung per App geleitet.

Hirsch berichtete, dass in Marburg jetzt in den Eingängen der Notaufnahmen Künstliche-Intelligenz-Kabinen installiert werden, mit denen Patienten sich nach der Erstaufnahme durch die Helferin unterhalten. „Die hilft dann auch basierend auf den Erfahrungen von diesem Klinikum, die richtige Einstufung zu finden.“ Sie empfehle, ob ein Patient stationär aufgenommen werden solle oder ambulant in der Notaufnahme ambulant oder auch in einer Arztpraxis behandelt werden solle. Die KI werde laufend verbessert, indem die Empfehlungen mit der tatsächlichen Versorgung abgeglichen werden. Das erfolgt in Schritten von 5000 Patienten. „Bei 50.000 Patienten pro Jahr kann man da relativ gute Lernkurven hinkriegen und das System an die lokalen Gegebenheiten adaptieren“, sagte er.

Hirsch zeigte sich auch überzeugt, dass man ohne ein KI-gestütztes Leitsystem, die Prävention nicht nach vorne bringen könne. Die Transformation in ein gesundheitsorientiertes Gesundheitssystem sei ohne digitale Helfer auf Smartphones nicht zu schaffen. Beispielhaft nannte er eine App, die Risikopatienten und Risikoschwangere auf Extremwetterereignisse hinweist. Man müsse sich aber überlegen, wie man solche Angebote in die Versorgung einbaue.