Neue Bücher

Healthcare Management

Managed Care Organisations and Instruments
Volker Eric Amelung, Springer 2013, 267 Seiten, ISBN: 978-3-642-38711-1, 80,24 Euro

Das deutsche Gesundheitswesen ist historisch gesehen sehr stark reglementiert, was in vielen Bereichen auch heute noch Gültigkeit besitzt. Nichtsdestotrotz haben zahlreiche Herausforderungen (z.B. die demographische Entwicklung) in den letzten Jahren zu einem Streben nach mehr Effektivität und Effizienz im Gesundheitswesen geführt. Dies hat sich auch in den vergangenen Gesundheitsreformen widergespiegelt, in deren Rahmen für marktwirtschaftliche bzw. wettbewerbsorientierte Ansätze mehr Platz geschaffen wurde. So hat sich insbesondere die Rolle der Gesetzlichen Krankenkassen vom Verwalter zum Gestalter gewandelt. Man denke hier nur an die vielen selektivvertraglichen Lösungen bzw. neuen Versorgungsformen, die von den Kostenträgern umgesetzt werden können, um die Versorgung zielgerichteter an die Ansprüche von Patientengruppen und Krankheitsbildern anzupassen. Neben Verträgen der Integrierten Versorgung zählen hierzu unter anderem Modelle der Hausarztzentrierten Versorgung, Modellvorhaben, Strukturverträge sowie die sog. strukturierten Behandlungsprogramme (Disease Management Programme). Dass diese Vertragsmöglichkeiten künftig noch mehr an Bedeutung erlangen sollen, lässt der im Dezember 2013 unterzeichnete Koalitionsvertrag zwischen der CDU/CSU und der SPD erahnen. Neben der Entwicklung neuer DMP-Programme für die Behandlung von Rückenleiden und Depression sollen ebenfalls die bestehenden Vergütungsbeschränkungen aufgehoben werden, was den Verträgen neuen Schwung verleihen dürfte. Demnach hat der Gesetzgeber weitere Rahmenbedingungen geschaffen, um eine zielgenauer gesteuerte bzw. gemanagte Versorgung (Managed Care) zu ermöglichen. In diesem Kontext kann das Buch von Professor Amelung gesehen werden, da es wichtige Informationen liefert, wie die Versorgung dieser neuen Versorgungsformen gesteuert bzw. ausgestaltet sein könnte.

Das Buch stellt zu Beginn relevante Grundlagen zu Managed Care vor und beschreibt relevante Organisationsformen, in denen Managed Care bereits verbreitet ist. Ursprungsland ist die USA, die bereits über eine langjährige Erfahrung im Einsatz entsprechender Managed Care Instrumente und Versorgungskonzepte verfügen. Anschließend werden im zweiten Teil des Buches Managed Care Organisationsformen und Produkte angesprochen, wie sie in den USA verbreitet sind. Viel Wert wird hierbei auf die beispielhafte Veranschaulichung gelegt (z.B. die als erfolgreich geltende Versorgungsstruktur der Kaiser Permanente), was die theoretischen Ausführungen sehr anschaulich wirken lässt. Auch wenn, wie dies im Vorwort von Professor Brown der Columbia Universität vollkommen richtig angesprochen wird, das gesamte US-Gesundheitsversorgungssystem zumeist nicht als Vorbild für andere internationale Gesundheitssysteme dient, so sind es doch einzelne Management- bzw. Versorgungskonzepte, die bei entsprechender Ausgestaltung auch hierzulande und in anderen europäischen Gesundheitssystemen einen Beitrag zu einer effektiveren und effizienteren Gesundheitsversorgung leisten können. Der Hauptteil des Buches von Professor Amelung zielt auf die so genannten Managed Care Instrumente, von denen man sich bei sorgfältiger Planung und Umsetzung positive Effektive erhofft. Angesprochen werden hierbei u.a. das selektive Kontrahieren, alternative Vergütungsformen (z.B. Pay-for-performance, Capitation, Festgehalt), Instrumente zum Qualitäts- und Kostenmanagement sowie Evaluationsverfahren. Diese Ausführungen sind ebenfalls sehr anschaulich aufbereitet, durch viele Beispiele aus der Praxis veranschaulicht und darüber hinaus im Rahmen einer Gesamtbewertung einer kritischen Betrachtung unterzogen. Positiv kann des Weiteren hervorgehoben werden, dass jedem Kapitel zahlreiche weiterführende Literaturhinweise angefügt werden.

Das insgesamt sehr gelungene Werk liefert einen wichtigen Beitrag nicht nur für diejenigen, die in Zukunft die Versorgung aktiver gestalten möchten, sondern vor allem auch für diejenigen, die sich über die Potenziale und Grenzen von Instrumenten und Organisationsformen des Managed Care einen Überblick verschaffen möchten. Das Werk ist in englischer Sprache verfasst, was es einem breiteren Publikum zugänglich macht. Wer Literatur in deutscher Sprache bevorzugt, kann sich in dem ebenfalls von Professor Amelung verfassten Werk „Managed Care: Neue Wege im Gesundheitsmanagement“ informieren.

Prof. Dr. Martin Emmert, Erlangen-Nürnberg

GKV-Lesezeichen 2014, Neues bewerten – Bewährtes erneuern

Beiträge zur Gesundheits- und Pflegepolitik, herausgegeben von Doris Pfeiffer, Johann-Magnus von Stackelberg und Gernot Kiefer, Berlin 2014,
ISBN 978-3-9815940-0-3,
280 Seiten, 24,80 Euro (zu bestellen beim GKV-Spitzenverband http://www.gkv-spitzenverband.de unter „Publikationen“)

Der GKV-Spitzenverband (GKV SV) hat keine eigene Zeitschrift. Auch seine Vorstände und Mitarbeiter sind offenbar durch die alltägliche Arbeit so eingespannt, dass sie nicht regelmäßig publizieren. Dass sie aber etwas zu sagen haben und sehr lesbar schreiben können, beweist das vorliegende Buch. Mit „GKV-Lesezeichen 2014“ möchten „wir die Diskussion um Fragen der Gesundheits- und Pflegepolitik bereichern“, schreiben Doris Pfeiffer, Johann-Magnus v. Stackelberg und Gernot Kiefer, die Vorstände des GKV SV, als Herausgeber im Vorwort. Die Beiträge der Mitarbeiter des Verbandes beziehen Stellung und zeigen Wege zur Weiterentwicklung und Verbesserung der Patientenversorgung auf. Eine regelmäßige Publikation des „Lesezeichens“ – möglicherweise im Zwei-Jahresrhythmus – ist noch nicht beschlossen, aber angedacht.

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2014-2-47
Generiert durch IP '3.145.90.229', am 06.09.2024, 11:19:59.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

Die Ausgabe 2014 widmet sich dem Schwerpunktthema „Neues bewerten – Bewährtes erneuern". In elf Autorenbeiträgen äußern sich Experten des GKV SV zu Fragen des Umgangs mit Innovationen bzw. dem Entwicklungsbedarf in ihren jeweiligen Fachgebieten. Antje Haas, Leiterin der Arzneimittel-Abteilung des GKV SV und Anja Tebinka-Olbrich, Leiterin des AMNOG-Referats resümieren die bisherigen **Erfahrungen mit dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes** (**AMNOG**). Sie reflektieren die bisher erfolgte Nutzenbewertung von Arzneimitteln und die darauf aufbauenden Erstattungspreisverhandlungen sorgfältig und auch fair gegenüber der Pharmaindustrie. Über die AMNOG-Entwicklungen ist in den letzten Jahren viel und mit sehr unterschiedlicher Qualität geschrieben worden; die sachliche und detaillierte Darstellung der Autorinnen des GKV SV wird lesenswert bleiben. Der „**Nachbesserungsbedarf**", den sie einfordern, ist allerdings vom Gesetzgeber mit den jüngsten SGB V-Änderungsgesetzen bereits umgesetzt worden. Der Redaktionsschluss des „Lesezeichens" lag Mitte Oktober 2013, d.h. vor dem Abschluss der Koalitionsverhandlungen.

Von hoher Aktualität ist der Beitrag zu „**innovativen Medizinprodukten**" von Matthias Dettloff und Bernhard Egger aus der Abteilung Medizin des GKV SV. Sie kritisieren den zu einfachen Marktzugang über die sog. europäische „Konformitätsbewertung" mit dem Erwerb des CE-Kennzeichens. „Aufgrund der Komplexität der Regelungen und der unübersichtlichen Verantwortlichkeiten ist es nicht verwunderlich, dass das Thema Medizinprodukterecht jahrzehntelang eher ein Nischenthema war und kaum größeres öffentliches Interesse weckte." Das hat sich spätestens seit dem Skandal um die mangelhaften Brustimplantate geändert. An mehreren Beispielen zeigen die Autoren, warum der GKV SV ein förmliches (und europäisch zentral geregeltes) **Zulassungsverfahren mit einer Nutzenbewertung** (im Vergleich mit einer Standardtherapie) fordert. Bei der Sicherheit und Qualitätsbewertung dürfe man sich nicht länger auf die „Eigeninitiative der Hersteller" verlassen. In einem weiteren Beitrag fordern Eggert und Diedrich Bühler konsequenterweise die systematische Erprobung „nicht-medikamentöser Innovationen" in ausgewählten „Innovationszentren". Eine Forderung, die der GKV SV seit längerer Zeit auch öffentlich vertritt.

Ein für die GKV-Finanzen zentrales Thema greifen Thomas Staffeldt und Andreas Bomke mit der „**Bereinigung der Gesamthonorierung**" auf. Sie ist für die Umsetzung von Selektivverträgen von zentraler Bedeutung. Die Autoren stellen fest: „Trotz des stellenweise erheblichen Konfliktpotenzials konnte für die hausarztzentrierte Versorgung gemäß § 73b SGB V … ein funktionierendes und wettbewerbsneutrales Bereinigungsverfahren etabliert werden." Allerdings sei künftig davon auszugehen, „dass die wettbewerblichen Möglichkeiten von den Krankenkassen noch stärker genutzt werden." Daher gebe es „Handlungsbedarf für die sogenannte situative Bereinigung der fachärztlichen Versorgung", beispielsweise von Verträgen nach §§ 73c, zur Integrationsversorgung und zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V.

Pascal Kaiser, Referent für die Gesamtvergütung in der ambulanten ärztlichen Versorgung zeichnet die **Hintergründe zu den Honorarreformen seit 2007** nach. Als Ergebnis der vielfältigen Gesetzesänderungen kommt er zu einer klaren Bewertung: „Das neu geschaffene Honorarsystem wird den zukünftigen Anforderungen nicht gerecht werden: Erstens ist es zu kostentreibend durch die Vielzahl inkonsistenter Steuerungsinstrumente …". Schließlich drastisch (und nach Auffassung des Rezensenten völlig zutreffend): „Mehr Geld für die Vertragsärzte hilft offensichtlich weder der Patientenversorgung noch können die Honoraransprüche der Ärzteverbände damit ausreichend befriedigt werden." Diese Tendenzen könnten dazu führen, dass das Kollektivvertragssystem weiter an Bedeutung verliert. „Will die Gesundheitspolitik auf einen funktionierenden Kollektivvertrag nicht verzichten", sollte sie die in den letzten Jahren entwickelten Vergütungsregelungen und den damit „geschaffenen Verhandlungsmechanismus auf den Prüfstand stellen." Im Ergebnis sei jedoch eine „budgetierte Gesamtvergütung und die hiermit verbundene Mengensteuerung unverzichtbar", um „medizinisch nicht begründete Mengenausweitungen zu vermeiden".

Zur „**Mengendynamik im Krankenhaus**" schreiben Uwe Klein-Hitpaß, David Scheller-Kreinsen und Johannes Wolff aus der Krankenhaus-Abteilung des Verbandes. Sie untersuchen die kritische Mengenentwicklung bei stationären Leistungen in den letzten Jahren. Dabei zeigten „internationale Vergleiche, dass in einigen Leistungssegmenten doppelt so häufig operiert wird, wie im EU-Durchschnitt." Diese Mengensteigerungen seien durch Überkapazitäten und überhöhte Preise begründet. Daher müsse die Preisfindung „neu austariert werden, ebenso wie die Beteiligung der Krankenkassen an Krankenhausplanungs- und Investitionsentscheidungen." Schließlich sollten „Modelle der qualitätsorientierten Vergütung ausgebaut werden."

Der Band enthält weitere Beiträge zur Transplantationsmedizin, zur Pflegeversicherung, der kassenärztlichen Bedarfsplanung und zum neuen Vergütungssystem für die Psychiatrie.

Für den aufmerksamen Beobachter der GKV-Entwicklungen sind die meisten Einschätzungen und Forderungen der Beiträge nicht wirklich überraschend. Naturgemäß vertreten die Mitarbeiter des GKV SV die Positionen, die der Verband auch in seinen öffentlichen Stellungnahmen vertritt. Diese Positionen werden jedoch solide begründet und engagiert vorgetragen. Das Buch geht daher deutlich über eine Zusammenstellung der Positionspapiere und Beschlüsse des GKV SV aus den letzten Jahren hinaus.

Allerdings bleiben einige **spannende GKV-Themen ausgespart** und müssen es wohl auch in Zukunft bleiben. Das liegt an der Neutralitätspflicht des GKV SV gegenüber den Kassenarten und den im Wettbewerb stehenden einzelnen Kassen. Hinzu kommt die Pflicht zu einer **diplomatischen Zurückhaltung** bei allen in der Selbstverwaltung des Verbandes zwischen Arbeitgebern und Versichertenvertretern kontroversen Themen. Insoweit werden sich auch in künftigen Jahrbüchern wohl kaum Artikel zu Grundsatzfragen der Finanzierung, der Wettbewerbsregulierung oder zum Risikostrukturausgleich der Kassen finden. Zu den Fragen der Versorgung ist der GKV SV jedoch sprachfähig und kann geschlossen handeln. Wer also wissen will, wie zu diesen Themen in der zentralen Organisation der GKV gedacht wird, kommt um die Lektüre des Buches nicht herum.

Dr. Robert Paquet, Berlin

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2014-2-47
Generiert durch IP '3.145.90.229', am 06.09.2024, 11:19:59.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.