

# Patientensteuerung vs. Patientenautonomie

---

Ökonomie und/oder Patientenbedarf in der ambulanten Onkologie

PD Dr. Stephan Schmitz  
Vorsitzender des BNHO e.V.

Berlin  
25. Januar 2008

Patientenautonomie =

- Selbstbestimmung
- Mitbestimmung
- Beteiligung !?

Patientenautonomie hat heute einen sehr hohen Stellenwert – deutlich höher als vor 25 Jahren, damals eher paternalistisches System.

## Patientensteuerung vs. Patientenautonomie

---

Die Mehrzahl der Patienten hat das Bedürfnis als autonomes Individuum und nicht als "Nummer" behandelt zu werden ("sehr wichtig" für 89,4% der ambulanten Patienten ).

Dierks ML, Bitzer EM. Patientenerwartungen und Patientenzufriedenheit. Unpublished report. Hannover, Zit. in: The European Patient Of The Future. Ed. by A. Coulter and H. Magee. Maidenhead - Philadelphia. 2003, S. 55.

## Patientensteuerung vs. Patientenautonomie

---

- Der Wunsch nach autonomen Entscheidungen nimmt mit der Krankheitsschwere ab.
- Die aktive Einbindung in Entscheidungsfindungen spielt für ältere Patienten und Patienten mit niedrigerem Bildungsstand eine geringere Rolle als für jüngere Menschen und Personen höherer sozialer Schichten.
- Die Reichweite des Wunsches nach Information kann dabei krankheitsspezifisch Grenzen finden: so ist ein gewisses Maß an Verleugnung und Verdrängung für die psychische Verarbeitung einer Krebskrankheit nicht selten unverzichtbar.

## Patientensteuerung vs. Patientenautonomie

---

Der Krebspatient ist sehr geeignet für eine aktive Steuerung.

### Zugang zu onkologischen Praxen: Steuerung

Ergebnisse der WINHO-Patientenbefragung vom Herbst 2006:

Antworten von 14.800 Patienten auf die Frage:

**„Wie wurden Sie auf diese Praxis aufmerksam?“**

**Durch:**

- Das Krankenhaus 30 %
- Hausarzt/Facharzt 48 %
- Private Empfehlung 10 %
- Eigene Recherche 5 %
- Krankenkasse 0,5 %

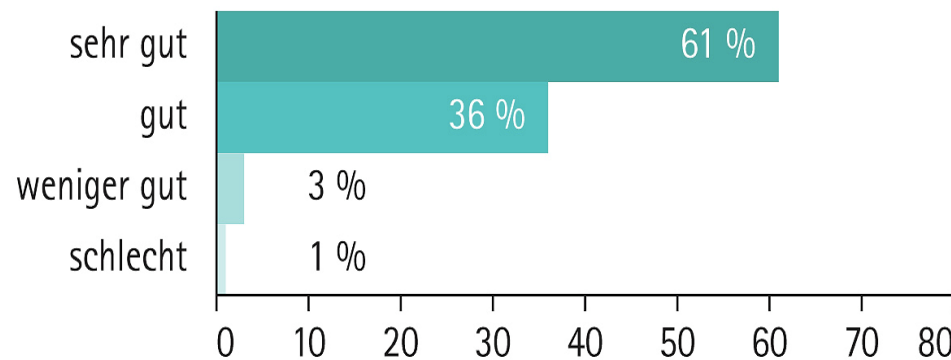
## Patientensteuerung vs. Patientenautonomie

### Vertrauen in den Onkologen: Patientenautonomie

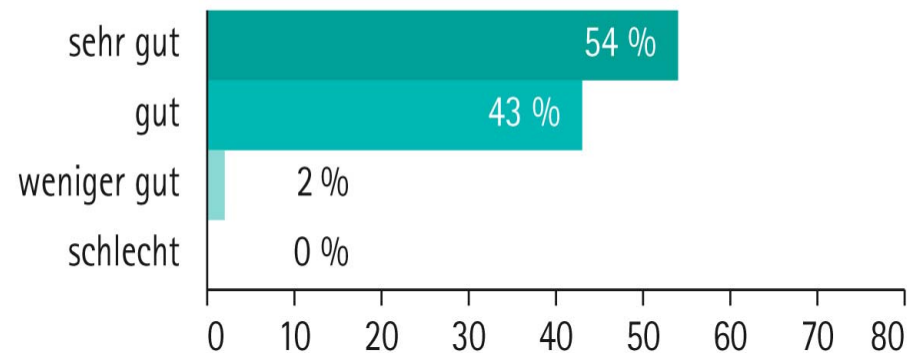
Ergebnisse der WINHO-Patientenbefragung vom Herbst 2006:

Antworten von 13.900 Patienten auf die Frage: „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem behandelnden Arzt“ – in Hinblick auf:

#### Wichtige Dinge ansprechen können



#### Umgang mit Fragen und Sorgen des Patienten

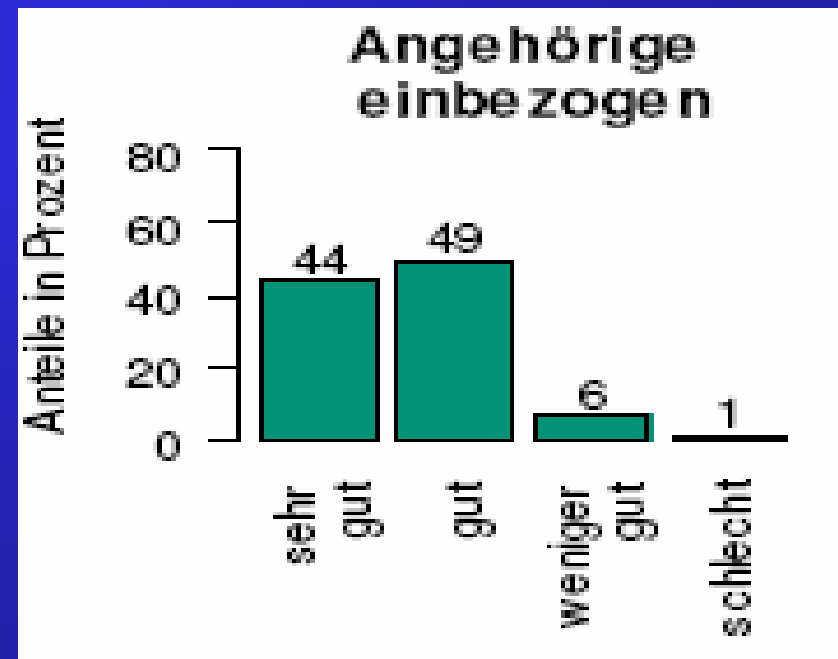
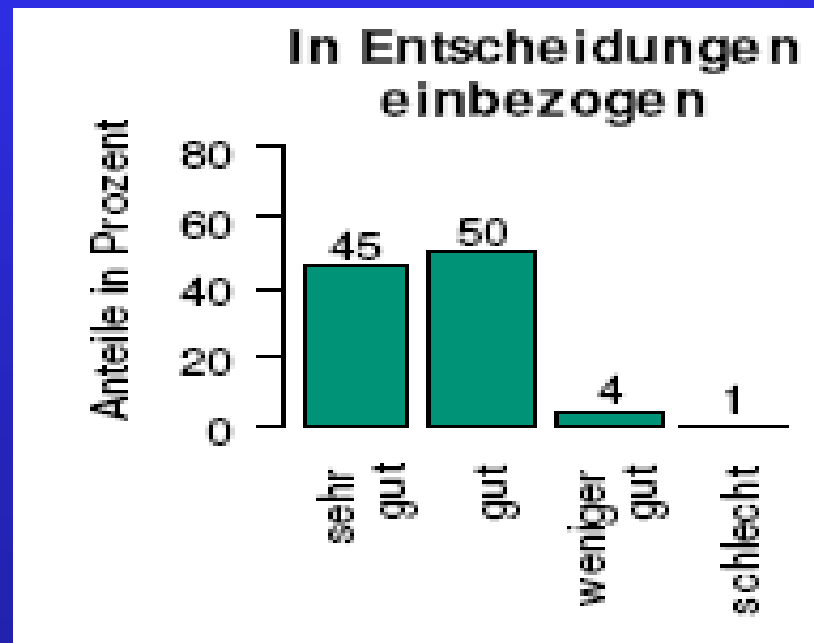


## Patientensteuerung vs. Patientenautonomie

### Einbeziehung des Patienten: Patientenautonomie

Ergebnisse der WINHO-Patientenbefragung vom Herbst 2006:

Antworten von 13.200 Patienten auf die Frage: „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem behandelnden Arzt“ – in Hinblick auf:





## Patientensteuerung vs. Patientenautonomie

---

These 1 Es findet in der Onkologie eine massive Patientensteuerung statt.

These 2 Diese Patientensteuerung ist erheblich durch ökonomische Motive getriggert (und bei Klinik, Ambulanz und Krankenkassen) .

These 3 Es gibt zu viele ökonomische Fehlanreize.

These 4 Patientenautonomie im Sinne der Wahlfreiheit des Behandlers erfordert Information und Alternativen.

## Patientensteuerung vs. Patientenautonomie

---

These 1 Es findet in der Onkologie eine massive Patientensteuerung statt.

- übrigens schon immer – aber anders als früher.
- Der Operateur hat den größten Einfluss: er kann weitgehend steuern, wo die weitere Behandlung stattfindet. Bei dieser Entscheidung ist die Patientenautonomie faktisch (nicht de jure) erheblich eingeschränkt.
- Netzwerke

Idee: Ausschöpfung der gesamten Wertschöpfungskette.

## Patientensteuerung vs. Patientenautonomie

---

These 2 Die Patientensteuerung ist erheblich durch ökonomische Motive getriggert im besten Fall kommt zu der ökonomische Motivation die ärztliche Motivation der Qualitätsverbesserung hinzu.

- Aufbrechung des vertragsärztlichen ambulanten Monopols
- Onkologie als Wachstumsmarkt.
- Wettbewerb der Krankenhäuser, Mindestmengenproblematik
- Profite für Krankenhaus als Arzneimittelhändler, im Gegensatz zur öffentlichen Apotheke Einbehaltung von Rabatten.
- Im vertragsärztlichen Bereich sinkende Einzelfallhonorare.
- Einzelvertragswettbewerb für alle Leistungserbringer
- Krankenkassenwettbewerb – Leben mit dem Gesundheitsfond

## Patientensteuerung vs. Patientenautonomie

---

These 3 Es gibt zu viele ökonomische Fehlanreize

- § 116b Beispiel Klinik: Medikamentenhandel
- DMP Fehlanreiz für KK wegen Kombination mit Risikostrukturausgleich
- CCC: translationale Forschung nur möglich durch Quersubventionierung aus Regelversorgung

Lösungen

- Weitergabe aller Rabatte an die KK
- Trennung DMP und Risikostrukturausgleich
- Ausreichende Finanzierung der Grundausstattung der CCC für translationale Forschung

## Patientensteuerung vs. Patientenautonomie

---

These 4 Patientenautonomie im Sinne der Wahlfreiheit des Behandlers erfordert Alternativen und Information darüber.

Wahlfreiheit braucht Alternativen

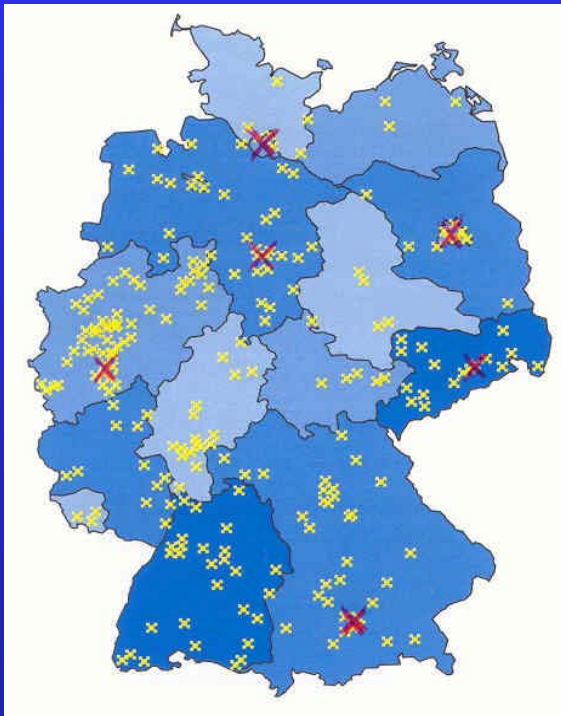
Versorgungsangebot muss pluralistisch sein.

## Patientensteuerung vs. Patientenautonomie

### Zukunftssicherung der onkologischen Versorgung

Steigende Patientenzahlen

Schaffung einer leistungsfähigen Versorgungsstruktur mit  
Aus- und Aufbau eines vernetzten Systems aus



- Akademischen Cancer Centern (**Comprehensive Cancer Center**: Interdisziplinär, Lehrstühle für Medizinische Onkologie, Forschung, Weiterbildung) zusammen mit einer
- leistungsfähigen, flächendeckenden ambulanten Versorgung durch niedergelassene medizinische Onkologen, Krankenhäuser und andere Anbieter (**Clinical Cancer Center**)

## Patientensteuerung vs. Patientenautonomie

---

- Wer Wettbewerb will, muss Patientensteuerung akzeptieren.
- Es darf keinen unlauteren Wettbewerb geben.
- Die Wettbewerbsbedingungen müssen fair sein.

## Patientensteuerung vs. Patientenautonomie

---

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!