

Patientensteuerung

versus

Patientenautonomie

Quo vadis?



Verband der
Universitätsklinika
Deutschlands

Rüdiger Strehl
Generalsekretär
Kaufmännischer Vorstand
UK Tübingen
25. Januar 2008

I. Vorüberlegungen

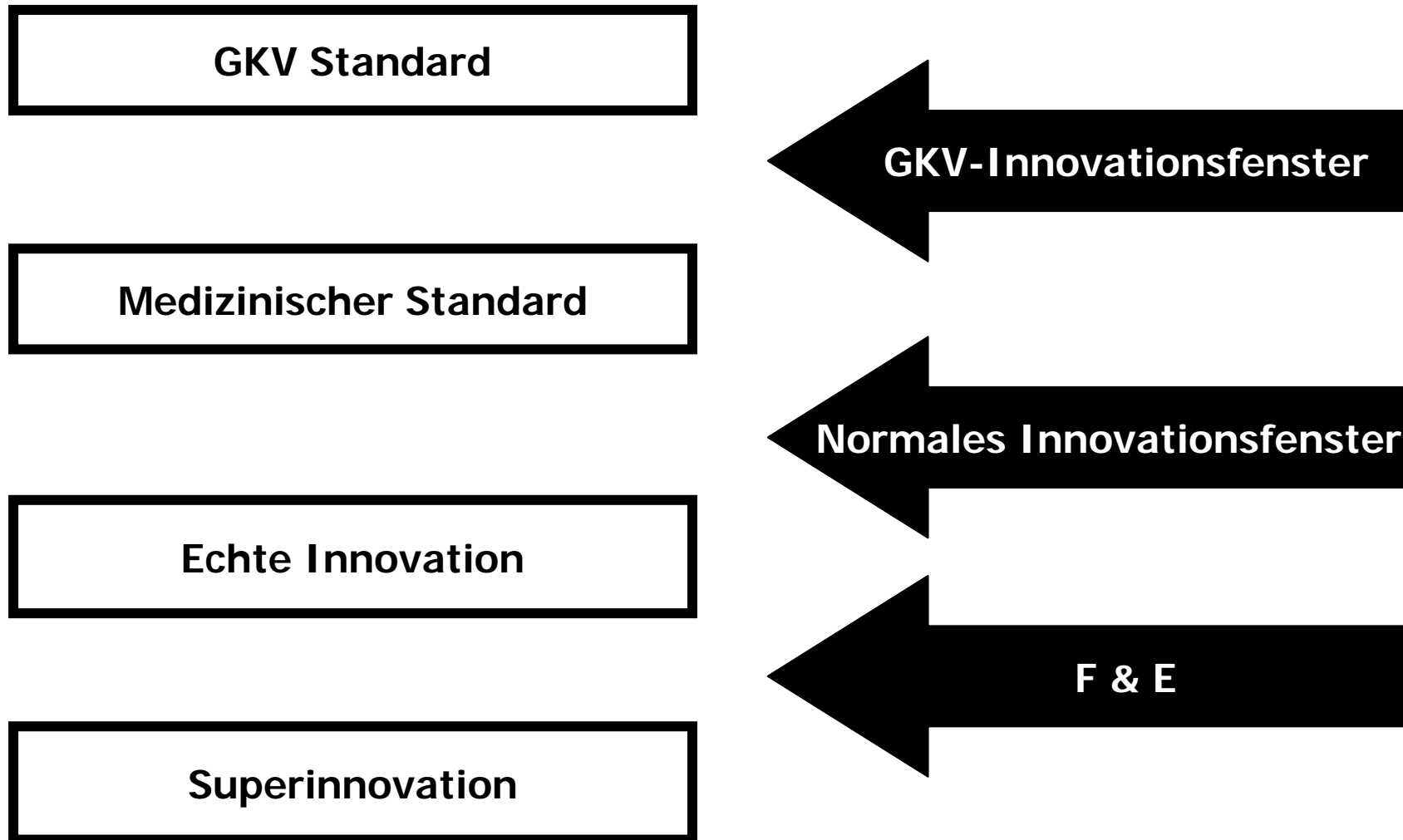
Ausgangsthesen

- Spannungsverhältnis von Steuerung und autonomen Entscheidungen
- Früher: Arzt – Patienten Verhältnis
- Heute:
 - Systemsteuerung neu + wachsend
 - Arzt: Autonomieanspruch gegen System (Therapiefreiheit?)
 - Arzt: Gesteuerter und Steuerer
 - Patientenautonomie:
 - Gegenüber System
 - Gegenüber Arzt/Ärzten
- Besonderes Thema in der modernen Onkologie

Onkologisches Wissen

- Onkologische Diagnostik und Therapie verbessert, aber durchgängig verbesserungsbedürftig
- Hoher Anteil von **Innovationen**
- **KH > ambulanter Versorgung bei Einführung von Innovationen**
- Ergebnisse:
 - Mit hoher Zuverlässigkeit
 - Eher unsicher
- Weder bei Ärzteschaft noch bei Patienten Stand der Wissenschaft verbreitet vorhanden
- GKV-Niveau ständig in Bewegung

Innovationsfenster



II.

Systemsteuerung

Strukturen der Steuerung

SYSTEM

- Zulassung/Planung
- Preiszuweisung
- Finanzierung/
Budgetierung
- Qualitätsanforderungen
- Zentrenbildung



- Krankenhäuser
- Fachabteilungen
- Sondereinrichtungen
- Einzelne
Diagnostische
Leistungen

ARZT/ÄRZTE



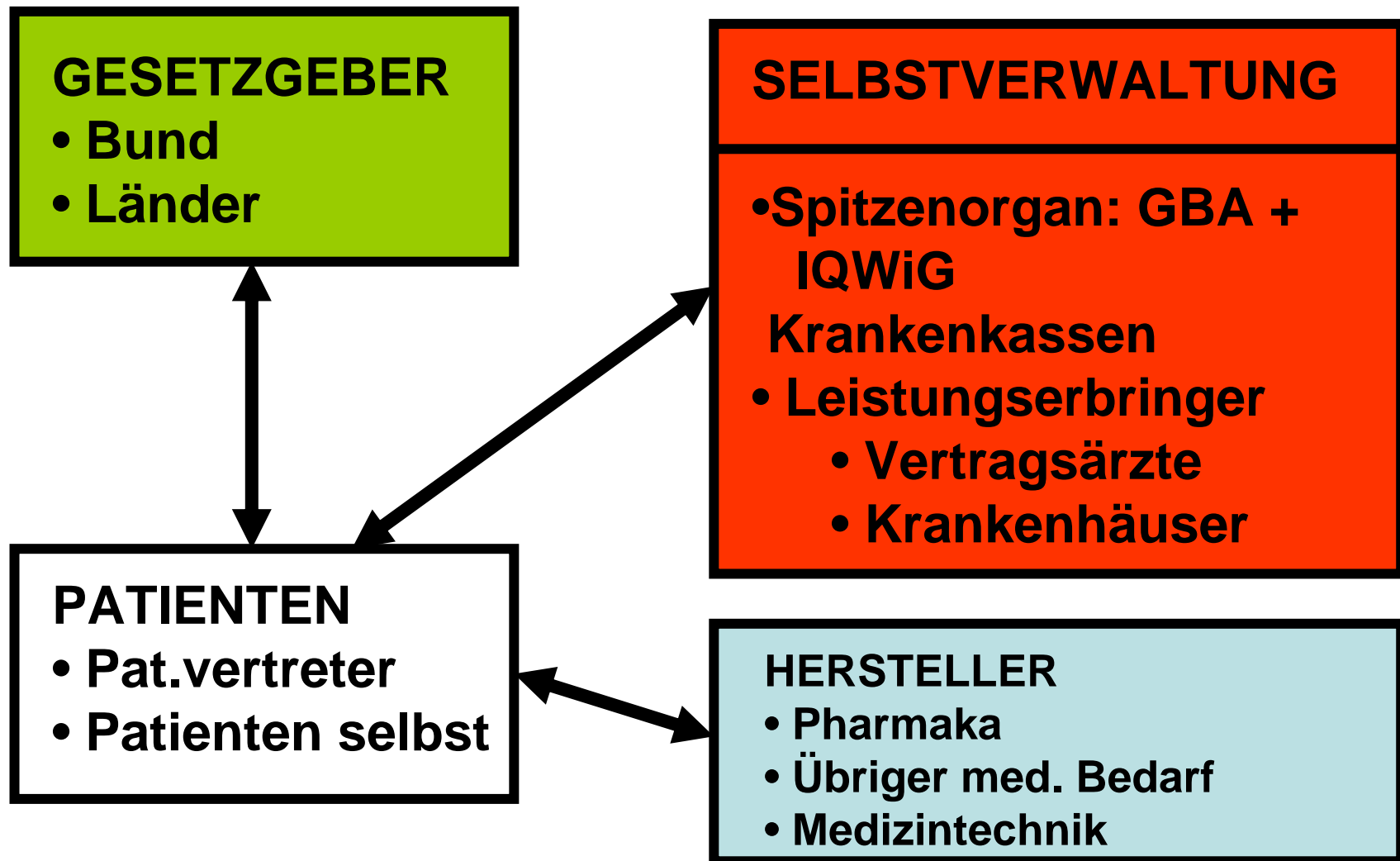
- Einzelne
therapeutische
Leistungen

PATIENTEN SELBST



- Arzneimittel

Akteure der Systemsteuerung



Instrumente der Systemsteuerung

- Direkte Gesetzliche Regelung
- Auslegungsbedürftige unbestimmte Rechtsbegriffe als Grobsteuerung
- Verbote mit Erlaubnisvorbehalt durch Einzelentscheidung
- Erlaubnisse mit Verbotsvorbehalt durch Einzelentscheidung
- Qualitätsvorgaben
- Gate keeper
- Geld

Leistungsstandard GKV

Zulässigkeit

- § 2 SGB V Leistungen

- Wirtschaftlichkeitsgebot
- keine Eigenverantwortung
- Allgemein anerkannter Stand der medizinischen Wiss.
- Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts

- § 27 SGB V Krankenbehandlg

- notwendig,
- um Krankheit
- zu erkennen
- zu heilen oder Verhütung einer Verschlimmerung
- Linderung

- § 12 SGB V Wi.keitsgebot

- ausreichend
- zweckmäßig
- wirtschaftlich
- Keine Überschreitung des Maß des Notwendigen

- §70 QU.+Humanität+Wi.keit

- bedarfsgerecht
- gleichmäßig
- allg. anerkannter Stand der medizinischen Erkenntnisse
- fachl. gebotene Qualität

Kosten-Nutzen-Bewertungen

1. Prüfwechsel mit WSG 2007/8:

- Bisher: Bewertung des Nutzens
- Jetzt: Bewertung des Nutzens + der Kosten

2. Sektorübergreifend

- Nutzen
- Med.Notwendigkeit

3. Sektorspezifisch

- Notwendigkeit
- Wirtschaftlichkeit

- Bewertung durch
- Vergleich mit anderen AM
- Berücksichtigung des therapeutischen Zusatznutzens
 - Verbesserung Ges.zustand
 - Verkürzung der KH-Dauer
 - Verlängerung Lebensdauer
 - Verringerung Nebenwirkungen
 - Verbesserung der Lebensqualität
- Im Verhältnis zu den Kosten
 - Angemessenheit + Zumutbarkeit der Kostenübernahme für Versichertengemeinschaft

EbM als Credo

- Belege über wissenschaftliche Methoden
- Positive Wirkung, aber auch Schutz vor Fehlentscheidungen
- Praxis der EbM: bestverfügbare Evidenz aus systematischer Forschung
- Offener Umgang mit Lücken + Unsicherheit
- Basis: hinterfragte Grundhaltungen; gegen vorschnellen Optimismus

Strategien von EbM

1. Präzise Formulierung der medizinischen Frage: Alternativen, Verzicht, Zuwarten
2. Messung des Nutzens und der Konsequenzen
3. Relativierung von Wahrscheinlichkeitsaussagen über günstigen Ausgang/Risiko von ungünstigen Ausgängen
4. Auswertung möglichst aller Studien + Zusammenfassung des Wissensstandes (Metaanalysen)

IQWiG 24.1.2008

- Methode 1
 - Analyse der **Effizienzgrenze** für jede Indikation
 - **Höchstbetrag für Medikamente**
 - Nützlicher + teurer einordnen in akzeptierten Effizienz-Bereich
- Methode 2
 - **Budget-Impact-Analyse**
 - Abschätzung der Auswirkung auf die Ausgaben im Gesundheitswesen

GBA – Aktivitäten stationär

- MEL
 - Protonentherapie
 - HBO
 - Autologe Chondrozyten Implantation
 - PET
 - Stammzelltransplantationen
- Externe QS, BQS Verfahren
- Mindestmengen
- Struktur- + Prozessqualität in Einzelfällen
(**Kinderonkologie, §116b**)
- Strukturierter Qualitätsbericht

Zentren im KH als Steuerung

- Partielle Entmachtung von fachdisziplinärer Therapiefreiheit
- Mittel:
 - Leitlinien
 - Festlegung der Therapiereihenfolge
 - Dokumentation mit Abweichungskontrolle
- Damit auch Vorgaben für Patienten
- Zentren > Fach/Einzelarzt > Patient

III.

Arztsteuerung

Arzt – Patienten - Verhältnis

- **Hippokratisches Modell**
Aufopferungsbereiter Arzt übernimmt die Verantwortung + den Entscheidungsprimat im Dienste des Patientenwohls
- **Vertragsmodell**
Patient erwartet vom Arzt nicht mehr und nicht weniger als kompetente fachliche Dienstleistung
- **Partnerschaftsmodell**
Arzt als beratender Experte für eine möglichst angemessene Patientenentscheidung

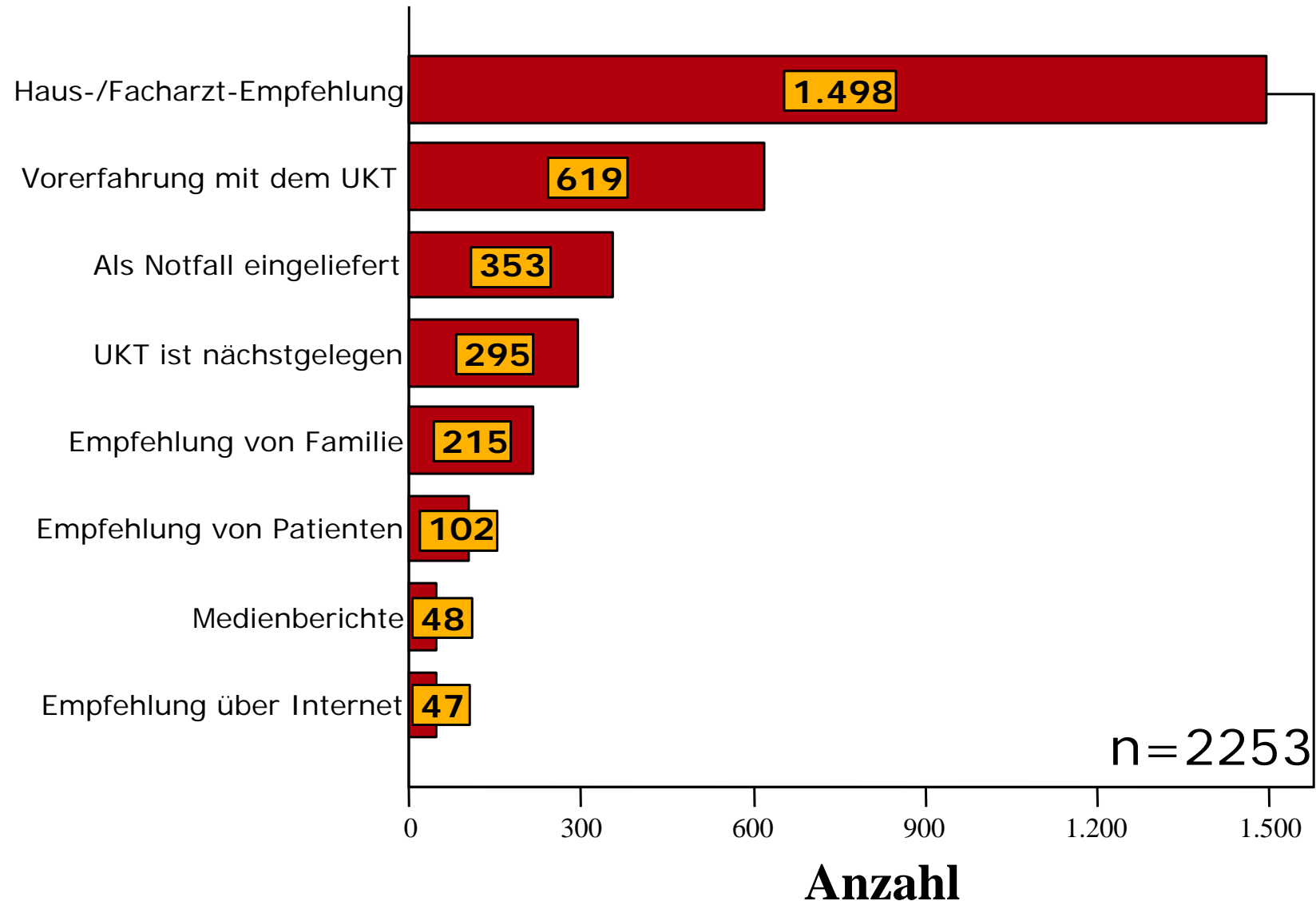
PATIENTENERWARTUNG:

- **Vertrauenswürdige Führung durch Arzt**
- **kompetente Faktenanalyse**
- **empfindsames Miteinanderentscheiden**

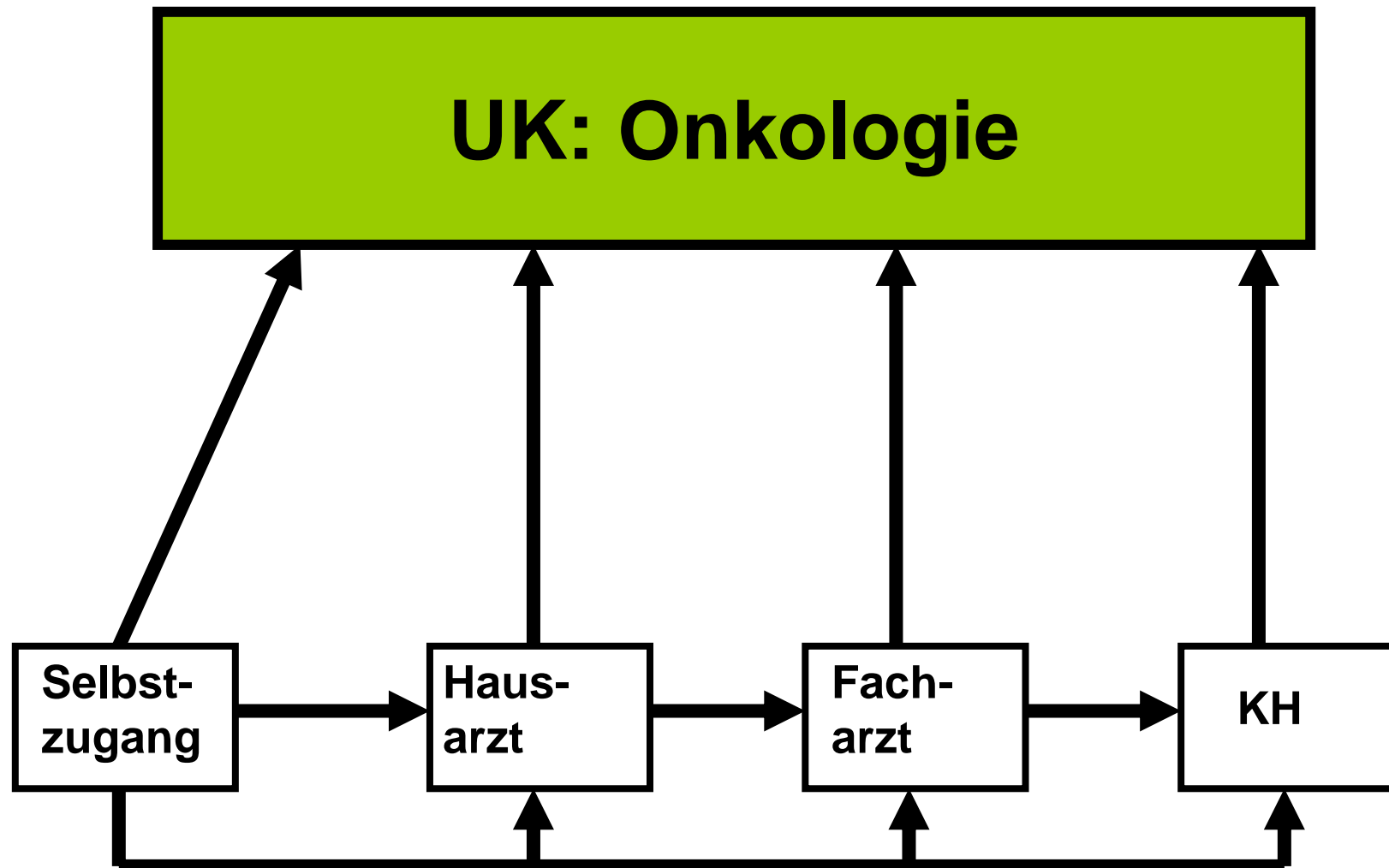
Onkologie

- Shared Decision Making
- Arzt:
 - Verständliche Vermittlung der evidenzbasierten Informationen
 - Über die Behandlung
 - Insbesondere die patientenrelevanten Outcomes
 - Erörterung der Wertvorstellungen und Präferenzen des Patienten
- Patient:
 - Informationen über die Krankheit
 - Auswirkungen der Krankheit auf die verschiedenen Lebensbereiche
- Arzt/Biomedizin kann die Patientenfragen nur zum Teil beantworten
- Folgen: Zweitmeinungen, Ratgeber etc

Warum haben Sie das UKT gewählt?



Zuweisungswege



Zuweisungsentscheidungen

Ärztliche Handlungsebenen

- Vertragsärzte/KH-Ärzte mit Einzelentscheidungen
- Kompetenzzentren/CC/TZ/OZ
- Leitlinien
- Empfehlungen
- Ratgeber
- Zuweisungsprobleme
- Medizinisch-fachlich
- Ethisch
- Strategisch
- Finanziell
- **Beispiel**
Zuweiserprämien

IV.

Patientenautonomie

Patientenautonomie

- Neuzeitliches Konstrukt erst seit 15 Jahren
- Recht an Patienten/Probanden, über jeglichen diagnostischen, therapeutischen oder der Forschung dienenden Eingriff durch Zustimmung oder Ablehnung selbst zu bestimmen
- Medizin-ethische Herleitung:
 - Legitimer persönlicher Anspruch auf Autonomie, auf Selbstbestimmung
 - In Fragen medizinischer Behandlung wie in Fragen der sonstigen Lebensführung

Dynamisches Spannungsverhältnis

- **Extremsituationen** weitgehend rechtlich geregelt: überwiegend **sehr hohe Patientenautonomie**
- **Standardsituationen** weitgehend rechtlich nur abstrakt geregelt
 - Aufklärungspflicht des Arztes
 - Ziel „informed consent“ (Ziel: informierte Risikoabwägung durch Patienten)
 - Kriterium 1: bewußte, absichtliche (intentionale) Handlung des P
 - Kriterium 2: P muß entscheidungsfähig oder –kompetent sein
 - Kriterium 3: P muß so informiert sein, dass er versteht, worum es geht
 - Kriterium 4: P entscheidet ohne steuernde Einflussnahme durch Dritte
 - Faktisch offen: wer letztlich entscheidet
 - **Eher weniger Patientenautonomie** als in juristisch durchdeklinierten Extremsituationen

Entscheidungsprobleme des Patienten in der Onkologie

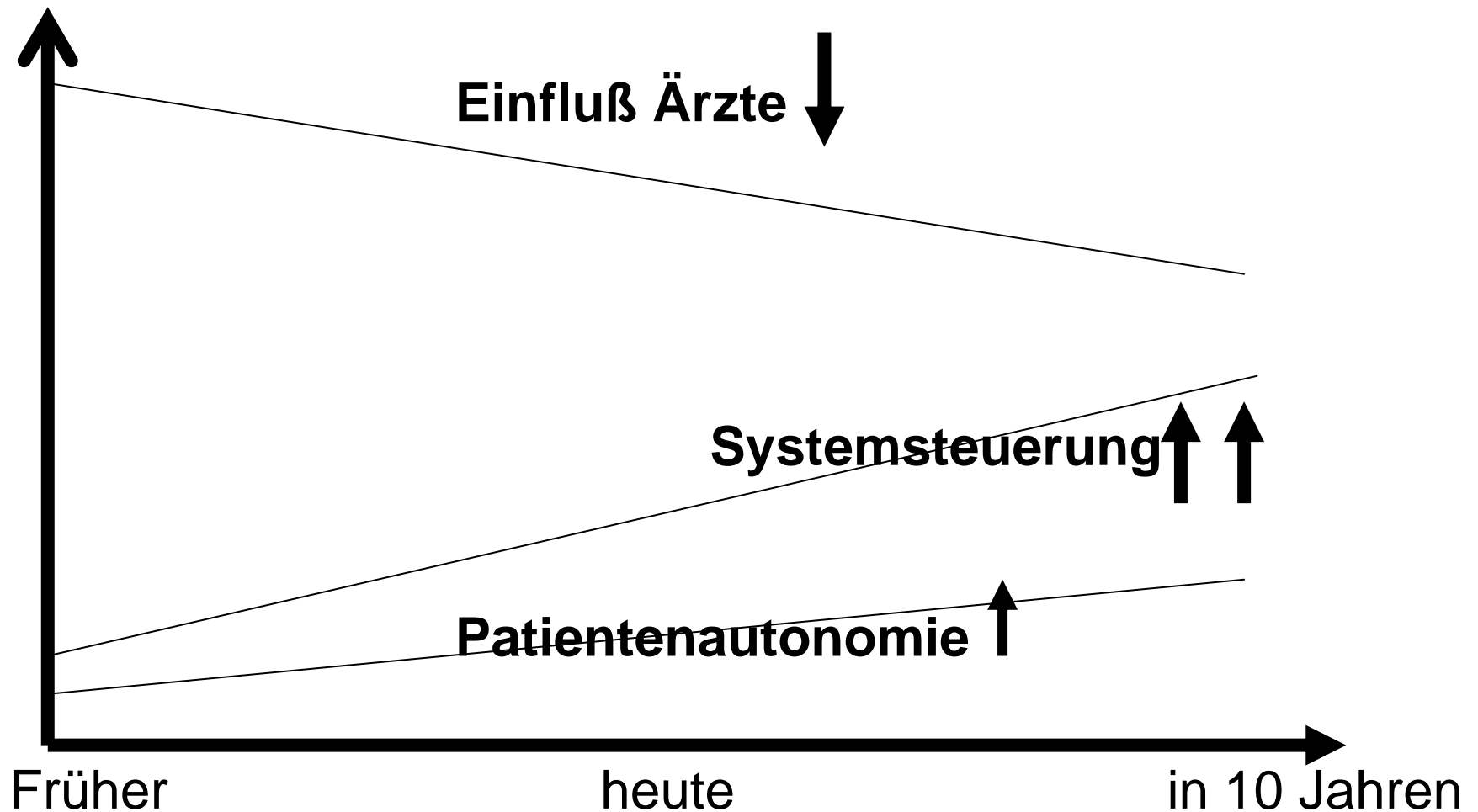
- Eher hoher Anteil präferenzsensitiver Teilentscheidungen (hoher Anteil von Alternativen)
- Auswahl des KH
- Beurteilung der Diagnose
- Entscheidung gegen oder für Aufnahme der Therapie
- Schul- oder Alternativmedizin
- Urteil des Therapiekonzeptes
 - Beurteilung der Interdisziplinarität (Auswahl und Reihenfolge)
 - Auswahl des Medikamentes
- Beurteilung der Therapiedurchführung
- Auswahl der Anschlußbehandler und -überwacher

Informationen & Beratungen

- Emerging field
- Versuche von Kostenträger
- Verbraucherschutz
- Ratgeber (Tagesspiegel mit höchstproblematischen Zuweiserdaten; Stiftung Warentest)
- Qualitätsberichterstattungen (oft mit Mengenzahlen)
- Rankings
- Noch nicht „Beratungsprofis“ (Anwälte)

**V.
Spannungen
&
Dynamiken**

Entscheidungsgewicht



Fazit

- Paradigmenwechsel der Steuerung
- Systemregelungen > Arzteinfluss
- Zunehmende Handlungsprobleme im Rollenkonzept Arzt als Zuweiser
- Onkologie als wissens- und innovations-trächtiges Feld stellt hohe Anforderungen an Entscheidungsfähigkeit
- Gleichwohl ist der aufklärungswillige und –fähige Patient auf dem Vormarsch (5%-10% als break even)
- Besonders in der Onkologie + im KH

**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**