

Gastbeitrag für FAZ-Verlagsspezial - 21. April 2021

Die Zukunft beginnt im Hier und Jetzt

Das Gesundheitswesen der Zukunft exakt vorherzusagen, kann nicht gelingen. Möglich ist es aber, die Eckpfeiler für eine gute Gesundheitsversorgung und deren Prinzipien zu definieren. Die Politik muss dafür die Weichen stellen. Dem Gemeinsamen Bundesausschuss kommt hier eine besondere Rolle zu: Immerhin entscheidet er über zahlreiche Details der medizinischen Versorgung für 90 Prozent der Bevölkerung. Von Josef Hecken

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) bietet im Moment für fast 90 Prozent der Menschen in Deutschland eine hochwertige medizinische Versorgung – unabhängig davon, wieviel jemand an Beiträgen zahlt und jenseits der Frage, wie teuer eine Therapie im Einzelfall ist. Die grundsätzlichen Leistungsansprüche der Versicherten sind in rund 400 Paragraphen des Sozialgesetzbuchs geregelt. Hinzu kommen 89 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Mit ihnen übersetzt der G-BA die eher generellen Gesetzespassagen in konkrete Handlungsanweisungen für diejenigen im Gesundheitswesen, die die Leistungen anbieten – also beispielsweise für niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser, Therapeuten oder Produzenten von Arznei- und Hilfsmitteln.

Ziel und Aufgabe des G-BA ist es, Strukturen und Prozesse zu definieren, um für alle Patienten eine medizinische Versorgung auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft anzubieten und sie vor Qualitätsmängeln oder falschen Heilsversprechen zu schützen. Zudem erweitert der G-BA den GKV-Leistungskatalog oder schränkt ihn ein, je nach dem Prüfergebnis bei Innovationen wie Arzneimitteln oder auch Behandlungsmethoden. Seine Maßstäbe sind dabei das Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgebot im Sozialgesetzbuch V sowie die Standards der evidenzbasierten Medizin. Warum sich ein Festhalten an diesen Prinzipien lohnt, soll im Folgenden erläutert werden.

Bestmögliche Behandlung, abgesichert mit Daten

Das Fundament der Entscheidungsfindung des G-BA bildet die evidenzbasierte Medizin (EbM). Sie sucht nach verlässlichen Antworten, damit Patienten die für sie beste Behandlung erhalten. Statt auf Heilsversprechen, Bauch-Empirie oder Glaskugel-Logik zu setzen stützt sie sich auf wissenschaftliche Belege. Eine an solchen Daten ausgerichtete Medizin soll den medizinischen Fortschritt nicht verhindern, sondern ermöglichen. Denn sie hilft, zwischen Vor- und Nachteilen einer neuen Behandlung zu unterscheiden. Und zeigt, dass nicht jeder neue Ansatz für jeden geeignet ist. Dabei ist die EbM kein wissenschaftlicher Selbstzweck. Nein, sie hat ein klares Ziel: Sicherheit und optimale Versorgung für Patienten – soweit es der aktuelle Erkenntnisstand zulässt – zu garantieren und zu fördern. Das funktioniert nicht nur in der Gegenwart, sondern auch in der Zukunft. Denn die Prinzipien der EbM, die helfen, fundiert über generelle Leistungsansprüche zu entscheiden, werden ihre Gültigkeit nicht verlieren. Das heißt, dank evidenzbasierter Entscheidungen kann der G-BA Investitionen zu jenen Innovationen lenken, nachweislich einen Mehrwert bieten. Damit ist auch eine elementare Voraussetzung für eine gleichberechtigte Teilhabe an Gesundheitsleistungen geschaffen.

Die Betonung der Wichtigkeit evidenzbasierter Entscheidungen ist zugleich ein Plädoyer für gangbare Lösungen, um den Sinn und Zweck von EbM nicht ad absurdum zu führen. Aus der Gegenwart ist bekannt: Die reine Lehre mit dem Wunsch nach möglichst hochwertigen Studien stößt in der Praxis an Grenzen, wenn es um sehr kleine Patientengruppen, ethische Limitationen in Therapiesituationen am Lebensende oder fehlende Behandlungsalternativen geht. Die Datenbasis für eine Entscheidung zum Nutzen-Risiko-Verhältnis ist dann oft schwach und die klassischen Bewertungsmaßstäbe passen nicht. Hier braucht es jedes Mal einen Balanceakt, um Patientensicherheit, Wirksamkeit und Finanzierbarkeit bei der Bewertung neuer Leistungen im Gleichgewicht zu halten. Das darf weder zu Fatalismus führen, indem man die Versorgung bestimmter Patientengruppen einschränkt, noch zu Beliebigkeit, indem alles, was neu ist, automatisch als besser akzeptiert wird. Eine Lösung kann darin bestehen, die Prüfprogramme für solche Sonderfälle sehr vorsichtig anzupassen. So könnte man zum Beispiel Innovationen mit einer ursprünglich schwachen Aussagekraft zu Nutzen und Risiko durch ein begleitetes strukturiertes Verfahren in die GKV-Versorgung einschließen – jedoch mit Auflagen versehen, um die Patientensicherheit zu gewährleisten und Erkenntnisse aus der Anwendung zu generieren. Mit diesen Daten müssen sich die Innovationen später einer erneuten Überprüfung stellen. Wird der Vertrauensvorschuss bestätigt, bleiben sie im Leistungskatalog, wenn nicht, müssen sie ihren Platz räumen.

Ein geglücktes Beispiel aus der Gegenwart ist die anwendungsbegleitende Datenerhebung bei neuen Arzneimitteln. Durch Qualitätsvorgaben für die beteiligten Ärzte ist es möglich, Arzneimittel kontrolliert anzuwenden und gleichzeitig Daten zu erheben. Schwieriger ist die Situation im Moment bei der Erprobung neuer Behandlungsmethoden im Rahmen einer Studie. Die oben beschriebene „Schutzatmosphäre“ durch Qualitätsvorgaben gibt es hier nicht. Auch außerhalb der Studie kann beispielsweise im Krankenhaus ein neues Verfahren eingesetzt werden. Das erschwert die Studie und gefährdet die Patientensicherheit. Konkret heißt das: Das Gesundheitssystem braucht die EbM als Fundament, es muss jedoch beweglich bleiben beim Um-, An- und Ausbau des Bewertungssystems für neue Leistungen.

Unverzichtbar für das Gesundheitssystem: Digitalisierung

Die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens ist ohne den Beitrag von digitaler Technologie und Big Data nicht mehr vorstellbar – egal ob bei der Prävention, der Therapie oder der Nachsorge. Ebenso sollte aber auch klar sein: Digitale Anwendungen unterliegen wie alle anderen Leistungen, also Medizinprodukte, Arzneimittel oder Behandlungsverfahren, gesetzlichen Vorgaben zu Sicherheit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit. Hieraus folgt nicht nur der oben erwähnte Anspruch der Versicherten auf eine den Fortschritt abbildende Versorgung. Umgekehrt impliziert dies auch eine Gewährleistungsfunktion für den G-BA, unsichere oder nutzlose Interventionen oder Produkte nicht in die Versorgung aufzunehmen oder auszuschließen. Mit einer digitalen Offensive kann es gelingen, tradierte Grenzen im Gesundheitssystem zu überwinden und aus Insellösungen ein Flächennetz zu kreieren. Gleichzeitig gilt: Digitalisierung ist kein Wert an sich ist.

Gesundheitssystem von morgen: agil, effizient, zielorientiert

Unbestritten ist: Es braucht auch in der Zukunft ein Gesundheitssystem, das agil genug ist, Neues einzubauen, ohne die Basis der EbM über Bord zu werfen. Das Vorhandenes hinterfragt sowie Strukturen und Vorgaben dort erhält, wo sie gebraucht werden, ohne das

eigentliche Ziel aus den Augen zu verlieren: Alle Menschen, die Hilfe brauchen, gut zu versorgen. Im Sinne von Antoine de Saint-Exupéry kann gesagt werden: Die Zukunft sollte man nicht nur möglich machen, das muss man sogar. Und hierfür leistet auch der G-BA seinen Beitrag.

Professor Josef Hecken ist unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Berlin.