

IVKK-Kongress: Vergleich mit USA

„Krank werde ich lieber in Deutschland!“

René Adler

Beim Kongress des Interessenverbandes kommunaler Krankenhäuser am 1. Dezember wird auch ein Blick über den Tellerrand hinaus geworfen. Dr. Elizabeth Harrison beschäftigt sich mit der Frage, was die Gesundheitssysteme der Vereinigten Staaten und Deutschlands voneinander lernen können. Klinik Markt inside gewährt die Ökonomin und erfahrene Krankenhausmanagerin vorab einen Einblick.

Aus der US-Reform mit dem Titel „Healthcare Delivery and Policy“ und dem „Affordable Care Act“ sind für die Expertin eine Reihe von Punkten auch für Deutschland relevant und umsetzbar. Dazu zählen für Harrison eine qualitätsbasierte Bezahlung von Klinikleistungen („Value-Based-Purchasing“ statt „Fee for Service“) und Strafen für Qualitätsversäumnisse. „Outcomes als Merkmal, nicht Prozesse“, ist ihr zudem wichtig.

IVKK-Kongress am 1. Dezember

„Qualität – das Zauberwort des Jahres 2015 und der Zukunft?“ Unter diesem Motto steht der Kongress des Interessenverbandes kommunaler Krankenhäuser am 1. Dezember.

Veranstaltungsort ist die palisa.de, das Tagungs- und Veranstaltungszentrum im instandgesetzten Industriedenkmal Umspannwerk Ost, Palisadenstraße 48 in 10243 Berlin. Weitere Infos und Anmeldung unter ivkk-kongress.de.



Dr. Elizabeth Harrison ist auf beiden Seiten des Großen Teiches zuhause.

Foto: Marcus Schlaf

Zudem könne man sich von den USA abschauen, dass Pflege („Nursing“) zum Mittelpunkt strategischer Klinikplanung geworden sei. Als Beispiele nennt sie Magnet-Krankenhäuser, Pflegepersonal statt Ärzte als erste Anlaufstelle für Gesundheitsleistungen und „Physician Assistants“ als Ergänzung zu Medizern.

Generell hält sie für nachahmenswert, dass in den Vereinigten Staaten der Schwerpunkt auf der Gesundheit der Bevölkerung liegt und nicht auf Institutionen. „Population Health“ fokussiere sich auf „Communities“ und Krankheiten bzw. chronische Gesundheitszustände statt auf Abteilungen und Krankenhäuser.

Harrison hat aber auch eine Reihe von Lektionen identifiziert, die US-amerikanische Gesundheits-

politiker aus Deutschland übernehmen sollten. Sie spricht sich für Einheitspreise via DRGs aus und hält nichts davon, dass in den Staaten jedes Krankenhaus mit den ca. 2.000 Versicherungen individuell verhandelt. Dies sei kostspielig, zeitintensiv und führe zu keinem besseren Gesundheitsergebnis.

US-Gesundheitsausgaben fast doppelt so hoch

„Es fällt auf, dass die Gesundheitsausgaben pro Person in den USA fast doppelt - manchmal dreimal - so hoch sind wie in Deutschland“, erläutert die Expertin. „Auch auffällig ist der Anteil am Bruttonationalprodukt: In den USA sind es fast 19,2 Prozent, in Deutschland ca. 11,4 Prozent – obwohl fast 100 Prozent der Bevölkerung krankenversichert sind.“

Bei 7,4 Tagen durchschnittlichem Aufenthalt in einer deutschen Klinik, verglichen mit 4,5 Tagen (2012) in den USA, sei der Patient häufig fast austherapiert, bevor er entlassen werde. Darüber hinaus kümmern sich seit einigen Jahren deutsche Krankenhäuser um ein vernünftiges Entlassmanagement und Pflegeüberleitungen. Zudem würden fast alle gängigen Indikatoren von Effektivität auf ein „besseres“ Ergebnis in Deutschland hindeuten.

Besser sei auch beim Thema Reformen, dass hierzulande Gesetze und Details der Umsetzung gleichzeitig beschlossen werden. „In den USA wird ein sehr abstrakt formuliertes Ziel als Gesetz verabschiedet und erst im Nachhinein wird die Umsetzung festgelegt“, bemängelt die Expertin.

Harrison schätzt auch die Preis- und Kostenregulierung für Arzneimittel in der Bundesrepublik sowie ein Medizinstudium (fast) ohne Studiengebühren. „Das sind effektive Garanten für bezahlbare Behandlungskosten – sowohl stationär als auch ambulant“, sagt die Fachfrau.

Vergütungsreform: „DRG 2.0“

Da nicht wenige Adaptionen einen mehrjährigen Prozess voraussetzen, fragt man sich aus deutscher Sicht natürlich, was kurzfristig übertragbar wäre. Hier nennt Harrison zum einen die Fokussierung auf „Population Health“ und die Entwicklung der notwendigen Netzwerke. Außerdem regt sie an, sektorübergreifende Qualitätsmerkmale festzulegen – als Basis einer Ver-

gütungsreform, die sie als „DRG 2.0“ bezeichnet.

Bleibt zum Schluss noch eine Frage: In welchem der beiden Länder wird Elizabeth Harrison „lieber“ krank? Da muss sie nicht lange überlegen: „Zweifelsohne in Deutschland!“

Bestellschein

Fix per Fax: 06221 / 91496 - 20

Ja, ich möchte Klinik Markt inside für mindestens ein Jahr (außer Schnupperabo) abonnieren:

Preise inkl. Versandkosten und MwSt.

in der App: 548,-€ in der App plus Print: 628,-€

Schnupperabo: Sechs Ausgaben in der App ohne Print: 99,-€

Sollten Sie Abonnent der medhochzwei-Onlinebibliothek sein, können Sie KMi zum Sonderpreis abonnieren (428 € bzw. 476 € pro Jahr)!

Bitte senden Sie mir meine Bestellung per Post / E-Mail (bitte unbedingt angeben!) an folgende Adresse*:

Firma	Abteilung
Name, Vorname	Funktion
Straße	PLZ, Ort
Telefon, Fax	E-Mail
Falls vorh.: Kundennummer Ihres Abonnements (Loseblattwerk/Onlinebibliothek)	Datum, Unterschrift

medhochzwei Verlag GmbH, Alte Eppelheimer Straße 42/1, 69115 Heidelberg - Bestell-Tel.: 06221 / 91496 - 0;

Bestell-Fax: 06221 / 91496 - 20 - E-Mail: sabine.hornig@medhochzwei-verlag.de

Sie haben das Recht, diese Bestellung innerhalb von 14 Tagen nach Lieferung ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Der Widerruf erfolgt schriftlich an den Verlag (medhochzwei Verlag GmbH, Alte Eppelheimer Straße 42/1, 69115 Heidelberg). Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels).

* Ihre freiwilligen Angaben werden von uns genutzt, um Sie über unsere Produkte und Dienstleistungen zu informieren. Wenn Sie das nicht wünschen, können Sie uns das jederzeit schriftlich an folgende Adresse mitteilen: medhochzwei Verlag GmbH, Alte Eppelheimer Str. 42/1, 69115 Heidelberg.