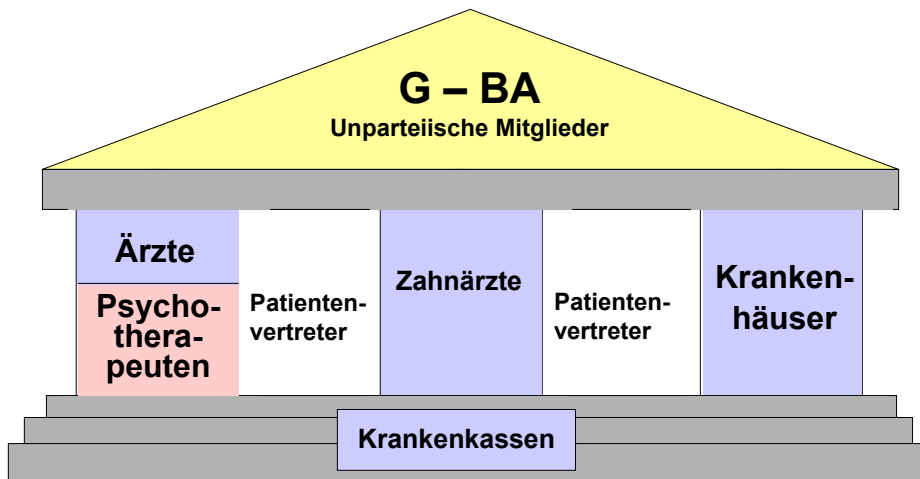




Diagnose und Therapie bewerten und bezahlen – Neue Verfahren im Krankenhaus

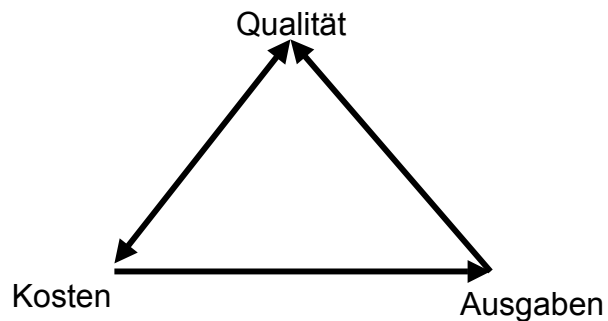
Referat im Rahmen des 32. Berliner Krankenhausseminars
Wintersemester 2004/2005

Referent: Dr. jur. Rainer Hess, Gemeinsamer Bundesausschuss



Wer definiert den ärztlichen Behandlungsauftrag:

1. Der Gesetzgeber im Leistungskatalog
2. Der Gemeinsame Bundesausschuss durch normative Richtlinien
3. Die Vertragspartner im EBM, im DRG- Katalog und in dreiseitigen Verträgen
4. Die Krankenkasse im Integrations-/Einzelvertrag
5. Der Versicherte durch Wahlentscheidung
6. Der Arzt im individuellem Behandlungsverhältnis



Das magische Dreieck

Zielkonflikt der Sozialversicherung

Kosten senken  **Qualität erhöhen**

Medizinische Versorgung im Vergleich

- 1. Der englische Weg:
NICE + Wartelisten**
- 2. Der deutsche Weg:
G-BA + Wettbewerb**

Funktionen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG):

- Recherche, Darstellung und Bewertung des aktuellen medizinischen Wissensstandes zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren;
- Erstellung von wissenschaftlichen Ausarbeitungen zu Fragen der Qualität und Wirtschaftlichkeit der GKV-Leistungen
- Bewertung evidenzbasierter Leitlinien für die epidemiologisch wichtigsten Krankheiten;
- Abgabe von Empfehlungen zu DMP;
- Bewertung des Nutzens von Arzneimitteln
- Bereitstellung verständlicher Bürgerinformationen zur Qualität und Effizienz

Rationalisierung vor Rationierung

Definition des medizinisch Notwendigen

1. Weiterentwicklung und Bereinigung des Leistungskataloges nach evidenzbasierten Kriterien
2. Evidenzbasierte medizinische Leitlinien als Grundlage für DMP, indikationsbezogene Qualitätssicherung und Integrationsverträge
3. Einheitliche sektorübergreifend durchführbare Verfahren der Qualitätssicherung

Ungelöst: Problem der Mengendynamik

Bewertung ärztlicher Methoden und Leistungen

- BUB-Ausschuss nach § 135 I (Erlaubnisvorbehalt)
- Ausschuss Krankenhaus nach § 137 c (Verbotsvorbehalt)
- ambulante Leistung im Krankenhaus (§ 116 b)
(Erlaubnisvorbehalt)

DRG = Notwendigkeit sektorübergreifender einheitlicher Nutzenbewertung

= Zweistufiges Verfahren

1. Nutzenbewertung nach evidenzbasierten Kriterien
2. Zuordnung als ambulante oder stationäre Leistung nach
medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit

Entscheidungskonflikte:

- Nachweis fehlender Evidenz — Evidenz nicht belegt
- Randomisierte Studien — Expertenmeinung
- Innovationsöffnung — klinischer Versuch
- Wettbewerb — Standortplanung
- Indikationssicherung