

## 15. Europäischer Gesundheitskongress München mit Besucherrekord

# Was nützen den Patienten Innovationen und Wettbewerb?

Mit einem Besucherrekord ist der fünfzehnte Europäische Gesundheitskongress in München zu Ende gegangen. Mehr als 950 TeilnehmerInnen bedeuten eine Steigerung um fast ein Viertel gegenüber dem Vorjahr. Der Kongress ist das herausragende gesundheitspolitische und gesundheitswirtschaftliche Kongressereignis für die DACH-Region – mit Fokus auf einen europäischen Gedankenaustausch.

Der Europäische Gesundheitskongress München stand diesmal unter dem Motto: «Innovationsjahr 2016 – Neue Chancen für mehr Wettbewerbsfähigkeit und Patientennutzen!» – Zwei Fragen standen im Mittelpunkt: Was stärkt die Wettbewerbsposition von Leistungserbringern nachhaltig? Und: Welche Bedeutung kommt dabei dem Patientennutzen zu?

### Innovative Spitalplanung

Rund 140 Referenten haben auf dem Europäischen Gesundheitskongress eine Vielzahl von gesundheitspolitischen Themen präsentiert: So ging es beispielsweise um eine innovative Krankenhausbedarfsplanung, um die Durchsetzung des Grundsatzes «Rehabilitation vor Rente», um neue Erkenntnisse zu effektiverer Gesundheits-

prävention, um Medikamentensicherheit im Kontext von Multimorbidität und Polypharmazie bei viereinhalb Millionen Deutschen, um Konzepte gegen überlaufene Notfallambulanzen, um die Auswirkungen der Digitalisierung auf das Arzt-Patienten-Verhältnis, um Beschwerdemanagement im Krankenhaus, um Bekämpfung nosokomialer Infektionen, um Digitalisierung als Kostenbremse bei den Krankenkassen, um bessere Finanzierung von Sterbebegleitung sowie um das vom Sachverständigenrat kritisierte Entgeltssystem der Reha.

### TTIP: auch fürs Gesundheitswesen relevant

Der Europapolitiker Elmar Brok, Vorsitzender des Auswärtigen Ausschusses im Europaparlament,

hat auf dem Kongress auf die Bedeutung des Handelsabkommens TTIP auch für das deutsche Gesundheitswesen hingewiesen. Wenn TTIP durchkäme, würde das beispielsweise bedeuten, dass auf jeweils einer Seite des Atlantiks pharmazeutische Prüfungen bei der Zulassung neuer Medikamente, etwa gegen Krebserkrankungen, wegfallen würden. Das ermögliche «eine erhebliche Reduzierung von Kosten für die Pharmaindustrie und eine erhebliche Beschleunigung, dass lebenswichtige Medikamente auf den Markt kommen.»

Brok erinnerte daran, dass derzeit im pazifisch-ozeanischen Raum Länder wie Australien, China, Indien, Japan und Staaten beider Amerikas Handelsverträge schließen. «Wenn die Amerikaner allein mit dem pazifischen Raum Handels-



verträge abgeschlossen haben und wir es mit den Amerikanern nicht haben, dann werden die Standards für medizinische Produkte nicht mehr in Europa und nicht mehr hier in Deutschland festgelegt», mahnte Brok. «Was das in zehn Jahren für unsere Arbeitsplätze bedeuten würde, muss ich, glaube ich, nicht beschreiben.» Nur bei einer Einbindung in den Welthandel könnten Deutschland und Europa «hohe Standards» festsetzen, so Brok.

### Big Data: länger leben, weniger Gesundheitskosten

Der Biotech-Pionier und Neurobiologe Friedrich von Bohlen und Halbach prognostizierte, Patienten würden künftig besser und länger leben, die Kosten würden gleichwohl sinken. Nach der Sequenzierung des individuellen Genoms eines Patienten mit 20000 Genen werde die Analyse des Proteoms, also der individuellen Protein-Konstellation, und schliesslich des eine Million Substanzen umfassenden Metaboloms, also der individuellen Zusammensetzung der Stoffwechselprodukte im Körper, zum medizinischen Standard werden. Diese Daten würden zudem kontinuierlich ermittelt und in sogenannten longitudinalen Datenbanken gespeichert, so dass Veränderungen im Zeitverlauf nachweisbar würden. Damit stünden künftig extrem umfangreiche diagnostisch verwertbare Daten zur Verfügung.

### Gesundheitswesen im Umfragetief

Die Deutschen sind äusserst skeptisch, ob sie im deutschen Gesundheitswesen die bestmögliche Versorgung erhielten, so das Ergebnis einer Umfrage in achtzehn europäischen Ländern, das Reinhard Busse, Lehrstuhlinhaber für Management im Gesundheitswesen der TU Berlin, auf dem Kongress präsentierte. In der Befragung, die in einkommensstarken Ländern der EU durchgeführt worden ist, landete Deutschland auf Platz siebzehn der achtzehn Länder. Als wichtigsten Grund hierfür nannte Busse die Vermutung der gesetzlich Versicherten, dass Privatversicherte in Deutschland besser behandelt würden.

### Prävention: bereits im Kindergarten

Die österreichische Bundesministerin für Familien und Jugend, Sophie Karmasin, hat sich dafür ausgesprochen, Kindern schon im Kindergarten und später in der Schule Grundlagen der Gesundheitsprävention zu vermitteln. «Kinder sollten lernen, wie der Körper funktioniert und wie sich die Ernährungsweise auf die Gesundheit auswirkt», erklärte Karmasin auf dem Europäischen

Gesundheitskongress. «Es ist unser Ziel, Prävention in die Köpfe zu bringen», so Karmasin. Das Wissen sei da, aber Menschen entschieden nicht rational: «Die Diskrepanz zwischen Wissen und Verhalten muss verringert werden.»

### Nutzenbewertung

Thomas Ballast, Vorstand der Techniker Krankenkasse, forderte neue Methoden der Nutzenbewertung für digitale Medizin. Es sei aufgrund der kurzen Innovationszyklen nicht sinnvoll, wie bei Pharmazeutika, Produkte über Jahre hinweg zu evaluieren. «Das wird bei digitalen Lösungen nicht gehen», so Ballast im Hinblick auf die kurze Lebensdauer solcher Innovationen von wenigen Jahren. Da habe «der G-BA noch nicht alle Unterlagen beisammen!» Eine Kostenexplosion durch die Digitalisierung erwarte er nicht: «Was bisher an Kosten angekommen ist, ist überschaubar.»

### Super-Computer «Watson»

Der Vorstandsvorsitzende des Rostocker Universitätsklinikums, Christian Schmidt, warnte vor Fatalismus in der Ärzteschaft in Bezug auf die Digitalisierung. Computer würden Ärzte nicht ersetzen, auch nicht der Super-Computer Watson von IBM. «Watson hat 400 Chefarztjahre auf dem Buckel – dennoch brauchen wir den einzelnen Arzt», so Schmidt.

### Krankenhausplanung

Der Leiter des Bereichs Healthcare der Unternehmensberatung KPMG, Volker Penter, legte in einem Vortrag dar, dass Krankenhausplanung sich künftig mehr an Qualität orientieren müsse als an der Frage, wie viele Betten es geben solle. Es sei, zudem notwendig, in der Krankenhausplanung eine bessere Abstimmung zwischen den Sektoren des Gesundheitswesens zu berücksichtigen. Zudem müsse statt Standortplanung regionale Bedarfsplanung im Vordergrund stehen und es müsse stattdessen allgemeingültige Vorgaben für die Erreichbarkeit von Kliniken geben. Schliesslich sei ein grösserer Fokus der Krankenhausbedarfsplanung auf die demografische Entwicklung zu richten. Der Abbau der Überkapazitäten im Krankenhaussektor sei eine politische Frage: «Wo genau Krankenhäuser wegfallen könnten, ist leicht zu ermitteln.»

### Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich

Die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml kritisierte den morbiditätsorientierten Risi-

kostrukturausgleich und forderte für Bayern einen «regionalen Faktor»: «Sie wissen, dass wir den Morbi-RSA insoweit sehr kritisch sehen», so die Ministerin. Vor dem Hintergrund steigender Zusatzbeiträge in der Gesetzlichen Krankenversicherung sei nur mit einem regionalen Faktor «eine faire Verteilung der Gelder» möglich. Sie werde «weiter dafür kämpfen».

### Qualitätssicherung sucht «good people»

Ähnlichen Skeptizismus der Deutschen gegenüber ihrem Gesundheitswesen konstatierte auch Christof Veit, Leiter des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen: Die Hälfte der Patienten sorge sich, dass die Entscheidungen von Medizinern nicht richtig seien. Auch deshalb müsse eine sektorenübergreifende Qualitätssicherung weiter vorangetrieben werden. Als Beispiel nannte Veit das Entlassungsmanagement von Krankenhäusern. Veit betonte, es gehe dabei «um eine integrierte Sicht, nicht um den einzelnen Leistungserbringer» – also nicht um «bad people, sondern good people in a bad system».

### Notfallversorgung

Krankenhäuser kämpfen mit überfüllten Notfallambulanz: Die Patientenzahlen stiegen vielerorts innerhalb weniger Jahren um bis zu einem Drittel an. Kassenärztliche Notdienste werden hingegen immer weniger aufgesucht, obwohl ihnen der Sicherstellungsauftrag bei der Notfallversorgung zukommt. Experten kritisieren «lückenhafte oder unattraktiv organisierte vertragsärztliche Strukturen» als Ursache. Die Patienten kennen den Unterschied meist ohnehin nicht, aber sie kennen ihr Spital. Der Verband der Ersatzkassen fordern jetzt, dass die Krankenhäuser sogenannte Portalpraxen einrichten, von denen ankommende Notfallpatienten in die «richtige Versorgungsstruktur geleitet» werden – gegebenenfalls zum niedergelassenen Arzt. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft befürchtet einen «radikalen Abbau der Notfallversorgung unter Inkaufnahme einer lückenhaften Flächendeckung».

### Listenspitäler liefern Qualitätskriterien

Der Gesundheitsdirektor des Kantons Zürich, Dr. Thomas Heiniger, stellte diverse Details der Spitalplanung in seinem Zuständigkeitsbereich dar: Spitäler, die Versicherte behandeln möchten, können sich dort um die Aufnahme in die kantonale Spitalliste bewerben. Dazu müssen sie eine Reihe von Qualitätskriterien erfüllen. Ziel sei, dass die Qualität der Krankenversorgung in Zürich eine Top-Position in der Schweiz einnehme.



### Landarztquote

Die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml forderte eine «Landarztquote»: Es sollten einige Studienplätze für jene Medizinstudenten reserviert werden, die nach dem Studium in die ländliche Versorgung gehen wollten. Wenn es nicht zu einer bundeseinheitlichen Regelung käme, würde sie für eine Länderöffnungsklausel plädieren, die eine Landarztquote in Bayern ermöglicht.

### Sport als Prävention

Studien beweisen: Sport senkt eindeutig das Risiko einer Erkrankung an Darmkrebs, Gebärmutterkörperkrebs und postmenopausalem Brustkrebs. Bei weiteren Krebsarten sei das ebenfalls äusserst wahrscheinlich, so die Präventionsforscherin Karen Steindorf vom Deutschen Krebsforschungszentrum. Vermutlich stünden etwa 15 Prozent aller Krebserkrankungen in Europa in Verbindung mit unzureichender körperlicher Aktivität. Das hiesse: Über 200 000 Menschenleben pro Jahr liessen sich in der EU wahrscheinlich durch regelmässige Leibesübungen retten.

### Leitlinien in der Diskussion

Rund 60 Prozent aller durch unerwünschte Wirkung von Medikamenten verursachten Krankenhausaufenthalte sind eine Folge fehlerhafter Verschreibung. Mindestens die Hälfte gilt als vermeidbar - nach Schätzungen also 45 000 oder gar mehr Krankenhaufälle. Studien kommen immer wieder zu dem Ergebnis, dass Ärzte sich bei der Medikation nicht an die Leitlinien medizinischer Fachgesellschaften halten. Aber die evidenzbasierten Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften helfen behandelnden Ärzten in der Praxis ebenfalls oft wenig, kritisieren Ärztevertreter. Zumeist fokussieren Leitlinien nur auf eine Krankheit und berücksichtigen nur selten das Vorliegen von Komorbiditäten.

### Entgeltsystem in der Reha

Der Kostendruck in deutschen Reha-Einrichtungen gefährdet zunehmend den Therapieerfolg der Patienten. Denn die häufig eher kleinen Reha-Anbieter müssen ihre Vergütungssätze mit den Sozialversicherern individuell aushandeln – David gegen Goliath. Die Konsequenz: In Deutschland liegen Tagessätze für stationäre

Rehabilitation bei rund 120 Euro. Das sind nur rund zwei Drittel dessen, was beispielsweise in der Schweiz gezahlt wird. Die 2014 eingeführte demografische Komponente, die das Budget für wenige Jahre zusätzlich schrittweise um bis zu gut vier Prozent erhöht, sei ein Tropfen auf den heissen Stein, sagen nicht nur die Reha-Betreiber. Auch der Sachverständigenrat kritisiert die Anpassung als zu gering.

### Für die Agenda: EGKM-Termin 2017

Der Europäische Gesundheitskongress München bot eine Vielfalt an grenzüberschreitend spannenden Themen. Das wird geschätzt und manifestierte sich nicht zuletzt am diesjährigen Besucherrekord mit besonders zahlreichen TeilnehmerInnen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. Da lohnt sich auch im kommenden Jahr ein Besuch in München. Der nächste Europäische Gesundheitskongress findet am 12. und 13. Oktober 2017 statt.

### Weitere Informationen

[www.gesundheitskongress.de](http://www.gesundheitskongress.de)



### Wie kann der Patient von der Digitalisierung profitieren?

Ganz sicher dann, wenn sein Behandlungsteam direkt auf seine gesamten Patientendaten zugreifen kann.

Die KAGES setzt auf ein integriertes KIS von Cerner. Die Anstrengungen dieser Digitalisierung machen sich bezahlt: einerseits war die KAGES damit als erster österreichischer Träger "ELGA-ready". Andererseits unterstützt das integrierte System die Initiativen zur Zusammenlegung von Spitälern, zur Bildung medizinischer, regionaler Schwerpunkte und zur Einbindung externer Behandelnder – ganz zum Nutzen der Patienten!

**Wie das aussieht? Lesen Sie mehr dazu auf Seite 102 oder unter [www.cerner.ch](http://www.cerner.ch).**

# Ihr KIS – schon vernetzt und patientenorientiert?

