

Europäischer Gesundheitskongress München 2017: Gesundheitssystem der Zukunft Digitaler und regionaler

Über 1000 BesucherInnen aus elf Ländern trafen sich Ende Oktober in München, um zu diskutieren, wie Gesundheitssysteme gerecht und zukunftsfähig gestaltet werden können. Die Referenten präsentierten vor allem Beispiele aus dem DACH-Raum sowie Italien und Kroatien.

Die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU) eröffnete den Europäischen Gesundheitskongress 2017 gemeinsam mit dem kroatischen Gesundheitsminister Milan Kujundzic, der die Kongressteilnehmer aufrief, mehr Kooperationsprojekte mit dem kroatischen Gesundheitswesen zu beginnen. Beispielsweise bildet die Universität Split neuerdings gemeinsam mit der bayerischen Klinikette Regiomed Ärzte für Deutschland aus. Kujundzic kündigte überdies an, dass sein Land beabsichtige, Kroatien zum regionalen Zentrum des Gesundheitstourismus machen zu wollen.

Digitalisierung im Fokus

Vor allem unter dem Aspekt der Zukunftsfähigkeit von Gesundheitssystemen war die Digitalisierung ein Schwerpunktthema des Kongresses. Der Chef des renommierten Berliner IGES-Instituts, Bertram Häussler, verglich die bereits im November 2003 gesetzlich verankerte Einführung einer elektronischen Patientenakte in Deutschland, die bis heute nicht erfolgt ist, mit den Ereignissen um Google Streetview im Jahr 2008. Damals hatten rund 244 000 Deutsche Google untersagt, Fotos ihres Hauses in den

Strassenansichten des weltweiten virtuellen Stadtplansystems öffentlich zu machen. Google verpixelte damals grosse Teile des Bildmaterials und stellte die fotografische Erfassung weiterer deutscher Städte schliesslich ein, während der Rest der Welt bis heute von Google weiter erschlossen wird.

Häussler kritisierte die übertriebene Angst vor der Herrschaft der Digitalisierung: «In einer solchen verpixelten Welt ist es einfach auch schwierig sich vorzustellen, wie die Zukunft sein soll.» Die Ursache für vierzehn Jahre Stillstand bei der





Nationalrat Heinz Brand, Präsident santésuisse, Ina Schneider, Bayerische Beamtenkrankenkasse AG, Thomas Rüger, KPMG AG, und Gerhard Schulte, Ministerialdirektor a.D., Mitglied div. Schiedsgerichte (von links nach rechts) tauschen sich auf internationaler Ebene aus.

Der Generaldirektor des Südtiroler Sanitätsbetriebs, Thomas Schael, stellte auf dem Kongress den Stand des ehrgeizigen Masterplans «Gesundheitsversorgung Südtirol 2020» vor: Die Landesregierung von Südtirol hat im Jahr 2015 eine umfangreiche Reform ihres Gesundheitswesens in die Wege geleitet, die besser als zuvor mit den Folgen des demografischen Wandels fertig werden und zunehmenden Versorgungslücken, insbesondere durch Facharztmangel, wirksamer begegnen soll. Innerhalb von nur fünf Jahren sollen vor allem eine elektronische Gesundheitsakte, die Vernetzung von Leistungserbringern und Kostenträgern sowie ein System der Integrierten Versorgung, in dem die häusliche und ambulante Betreuung sowie jene im Krankenhaus eng miteinander verzahnt sind, geschaffen werden. Es sollen mehr «echte Alternativen zur Krankenhausaufnahme» geschaffen werden, so Schael.

Wie mit regionalen Ungleichheiten umgehen?

elektronischen Patientenakte sei, dass die Regie an die Selbstverwaltung der Gesetzlichen Krankenversicherung gegeben worden ist, die «die Verpixelung eher» sehe, als «den Weg nach vor-

ne». Häussler schlug vor, die Zuständigkeit für die digitale Infrastruktur an eine Organisation ausserhalb des Gesundheitssystems zu übergeben, «beispielsweise die Bundesnetzagentur».

Dass die in Europa immer stärker werdenden Auseinandersetzungen um die Finanzströme zwischen wohlhabenderen und ärmeren Regio-



Ihr Partner für alle Sicherheitsfragen.



nen vor dem Gesundheitswesen nicht halt machen, zeigten die intensiven Debatten um das deutsche System: Die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml forderte andere Bundesländer auf, sich bei der Reform des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs der gesetzlichen Krankenkassen für die Einführung einer regionalen Komponente stark zu machen. Der sogenannte Morbi-RSA gleicht morbiditätsbedingte Versicherungsrisiken unter den deutschen Krankenkassen aus, um einer «Rosinenpickerei» im Wettbewerb um Versicherte zu begegnen und Kassen mit überproportional morbidem Versicherten zu entlasten. Bayerische Krankenkassen zahlten, so kritisierte Huml, aufgrund eines höheren Lohnniveaus überproportional viel in den Gesundheitsfonds ein, erhielten aber im Risikostrukturausgleich nur Zuweisungen auf dem Niveau des Bundesdurchschnitts – trotz Leistungsausgaben, die in hochpreisigen Bayern ebenfalls höher lägen. Daraus habe sich in nur fünf Jahren ein Fehlbetrag von einer Milliarde Euro für bayerische Krankenkassen aufgebaut. «Das trifft nicht nur Bayern und das trifft nicht nur in Bayern tätige Kassen, sondern das ist strukturell ein Problem und trifft viele der Hochlohn- und Hochpreisregionen in ganz Deutschland», warb Huml um politische Unterstützung aus anderen Regionen Deutschlands. «Wie es momentan ist, ist es eben nicht fair», so die Politikerin.

Der Morbi-RSA war aber auch wegen seiner Missbrauchsanfälligkeit ein brisantes Thema auf dem Kongress: Der Präsident des deutschen Bundesversicherungsamtes, Frank Plate, kritisierte die Einflussnahme der Krankenkassen auf die Diagnoseerstellung der Ärzte und liess durchblicken, dass dem, nachdem bereits Fälle an die Öffentlichkeit gekommen sind, in Zukunft weiter nachgegangen werde. Die Aufarbeitung dieser Sachverhalte dauere aber längere Zeit: «Man kann es sowieso nur im Nachgang prüfen. Und wir werden, ich denke mal, das ein oder andere Interessante noch finden, was die Jahre nach 2011 betrifft.» Plate über derzeit laufende Ermittlungen: «Mir ist bekannt, dass auch die Staatsanwaltschaft in einigen Fällen unterwegs ist». Einflussnahme auf das Kodierverhalten der Ärzte sei «nicht trivial»: Wenn Krankenkassen sich auf diese Weise unrechtmässig am Vermögen des Gesundheitsfonds bedienen, könnten auch Straftatbestände erfüllt sein.

Wer entscheidet, was erstattet wird?

Ebenfalls aus dem deutschen Gesundheitswesen kam ein interessanter Beitrag zu der in europäischen Ländern völlig unterschiedlich geregelten Frage, wer über die Kostenübernahme



Melanie Huml, Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, griff ein auch in der Schweiz aktuelles Thema auf: Sie forderte bei der Reform des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs der gesetzlichen Krankenkassen die Einführung einer regionalen Komponente.

für Leistungen des Gesundheitswesens entscheidet: Prof. Josef Hecken, der Unparteiische Vorsitzende des aus Leistungserbringern und Krankenkassen zusammengesetzten Gemeinsamen Bundesausschusses, warnte vor der vom Verfassungsgericht angestossenen Debatte um die demokratische Legitimation des mächtigen Gremiums. Das Bundesverfassungsgericht sage, so Hecken, alles was wichtig sei, müsse der Gesetzgeber entscheiden. Im Hinblick auf die Festlegung des Leistungskatalogs der GKV mahnte Hecken: «Ich sage: Wer das will, der wird als Folge einer solchen Entscheidung erleben, dass Versorgung nicht mehr nach Evidenz oder nach Bedürfnissen definiert wird, sondern dass die Gruppen, die am lautesten schreien, auch am besten bedient werden.» Das führe in der Konsequenz, so Hecken, dazu, dass etwa Patienten mit seltenen Erkrankungen, «wo wir sieben oder acht Patienten haben, wahrscheinlich in einem solchen System auf der Strecke bleiben würden.» Die Entscheidungen über den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland müsse bei einem Fachgremium liegen und dürfe nicht «Grundsätzen der politischen Opportunität» unterworfen werden.

Hecken nahm auch Stellung zu der Frage hochpreisiger Onkologiepräparate, die pro Patient sechsstellige Kosten verursachen können. Er kritisierte, dass bei der frühen Nutzenbewertung onkologischer Therapeutika kaum Daten zur Lebensqualität einbezogen werden könnten, weil diese teilweise von den Herstellern

«bewusst nicht erhoben» würden. Das führe in eine «absolut falsche Richtung»: Die Masse der Produkte habe in der frühen Nutzenbewertung einen Zusatznutzen zuerkannt bekommen, weil sie eine lebensverlängernde Wirkung von zwei, drei oder vier Monaten nachweisen konnten, die in der Praxis aber «teilweise unter unerträglichen Beeinträchtigungen der Lebensqualität» zustande käme. Hecken plädierte für eine stärkere Berücksichtigung von Lebensqualität.

Aus der Schweiz sprachen Nationalrat Heinz Brand und Verena Nold, Direktorin santésuisse, sowie Angelo Egli, Medi 24, zu modernem Versicherungsmanagement, digitalen Innovationen und Konzepten der Fernberatung.

Weitere Themen des Kongresses waren unter anderem: Korruption, Fachkräftemangel in der Pflege, eine effektivere Notfallversorgung, Gesundheitsprävention und eine gerechtere Finanzierung der medizinischen Rehabilitation.

Der Europäische Gesundheitskongress München ist das herausragende gesundheitspolitische und gesundheitswirtschaftliche Kongressereignis für die DACH-Region – mit Fokus auf einen europäischen Gedankenaustausch. Der nächste Europäische Gesundheitskongress München findet am 25. und 26. Oktober 2018 statt.

Mehr Informationen

www.gesundheitskongress.de