

Europäischer Gesundheitskongress in München – 25. und 26. Oktober 2018

## Aufbruch im Gesundheitswesen!

Am 25. und 26. Oktober 2018 treffen beim Europäischen Gesundheitskongress in München über 1000 EntscheiderInnen aus der Gesundheitswirtschaft zum Gedankenaustausch zusammen. Sie kommen vor allem aus den deutschsprachigen Regionen Europas, aber zum Teil auch aus anderen EU-Ländern und der Schweiz.

Das Themenspektrum umfasst den gesamten Bereich der Gesundheitspolitik, Schwerpunktthema sind aber die gravierenden Veränderungen, die sich aus der demografischen Entwicklung einerseits und der digitalen Revolution andererseits überall in Europa zeigen: Die Gesundheitssysteme befinden sich überall in einer Situation des Aufbruchs – und die Entwicklung ist rasant.

### Dänische Krankenhäuser – Vorbild für Europa?

In der Eröffnungsveranstaltung des ersten Tages wird sich Julian Weyer, Partner des dänischen Architekturbüros C.F. Møller, der Frage annehmen, inwieweit Dänemark im Hinblick auf Krankenhausplanung ein Vorbild für ganz Europa sein kann. Das Unternehmen ist im Bereich Krankenhäuser international führend und baut derzeit in Aarhus die erste von insgesamt 18 geplanten

Superkliniken in Dänemark. Diese sollen als Zentren der Maximalversorgung jedem Dänen Spitzenmedizin zugänglich machen. Allerdings um den Preis, dass kleinere Kliniken ihre Angebote reduzieren oder sogar geschlossen werden.

Das Universitätsklinikum Aarhus ist der derzeit grösste Krankenhausbau in Nordeuropa: Die bestehenden 159000 Quadratmeter werden modernisiert und 216000 kommen als Neubauten hinzu. 2019 sollen dann auf einer Gesamtfläche, die über 60 Fussballfeldern entspricht, mehr als 10000 Mitarbeitende für jährlich rund eine Million ambulant oder stationär zu behandelnde Patienten da sein.

Ziel der geplanten dänischen Krankenhausstruktur ist aber nicht allein eine gute, sondern auch eine möglichst effiziente Versorgung. So liegt die durchschnittliche Verweildauer dänischer Krankenhauspatienten mit 3.1 Tagen niedriger als in

irgendeinem anderen EU-Land; in Deutschland beträgt sie das Doppelte. Effizienzreserven verorten die Planer zudem in einer konsequenten Digitalisierung. Rund ein Fünftel der Investitionssumme von 5.6 Mrd. Euro für die Superkrankenhäuser wird deshalb für modernste Medizin- und EDV-Technik ausgegeben. Dies wiederum hat enorme Wachstumseffekte für die eHealth-Branche in Dänemark. Über 500 Unternehmen haben sich in der Öresund-Region angesiedelt – man spricht bereits vom «Medicon Valley».

### ePatientenakte ist Standard

Die elektronische Patientenakte wird Standard sein, genauso wie telemedizinische Untersuchungen oder Konsilien – in die gegebenenfalls auch der Hausarzt eines Patienten einbezogen werden kann. Software stellt die Patientenakte mit allen diagnostischen Daten auf Wunsch als 3D-Avatar des Patienten dar, so dass der Arzt Information bequem mit wenigen Mausklicks auffindet.

Die dänische Krankenhausversorgung setzt aber auch auf völlig neue Ansätze in der Architektur: Es gibt nur noch Ein-Bett-Zimmer, um die Rekonvaleszenz durch guten Schlaf zu verbessern und Krankenhausinfektionen zu reduzieren. Intelligentes Design der Zimmer und ihres Interieurs verbessert die Krankenhaushygiene. Krankenzimmer haben ausklappbare Besucherbetten, damit Patienten – vor allem jene, mit weiterer Anreise zu einer Superklinik – durch Verwandte besser und intensiver betreut werden können. Jedes Bett kann in den Krankengarten geschoben werden, damit Sonnenlicht und Frischluft die Heilung fördert.

### Kann Deutschland bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens in eine Pole-Position kommen?

Bereits vor einem Jahr hatte die deutsche Bundeskanzlerin Angela Merkel kritisiert, dass Deutschland bei der Digitalisierung seines





Professor Josef Hecken, Vorsitzender des mächtigen Gemeinsamen Bundesausschusses im deutschen Gesundheitswesen

Gesundheitswesens gegenüber anderen Ländern in Rückstand geraten sei: Innovationen kämen immer öfter nicht mehr aus Deutschland. Merkel hob damals insbesondere die Chancen von Big Data hervor und warnte vor Technologiefeindlichkeit: «Da muss man einfach akzeptieren, dass grosse Datenmengen neue Erkenntnisse mit sich bringen.»

Tatsächlich ist gerade das Gesundheitswesen im Technologieland Deutschland hinterher: So hatte im Jahr 2017 eine im Auftrag des Bundeswirtschaftsministeriums erstellte Studie als Digitalisierungsgrad der Informations- und Telekommunikationsbranche 75 von 100 möglichen Punkten ermittelt. Das Gesundheitswesen schnitt in der Studie mit 36 Punkten hingegen deutlich schlechter ab. Nur das Verarbeitende Gewerbe erhielt als Schlusslicht der zehn untersuchten Branchen noch einen Punkt weniger.

### Schlechte Vernetzung, zu starres regulatorisches Umfeld

Grund dafür sind nach Ansicht von Experten die Besonderheiten des deutschen Gesundheitswesens, das in stark voneinander abgegrenzte Sektoren aufgeteilt ist – etwa für niedergelassene Ärzte oder für Krankenhäuser, die nur unzulänglich miteinander kooperieren. Der deutsche Bundesverband Digitale Wirtschaft sieht als gravierendste Ursachen für den Rückstand in der Gesundheitswirtschaft vor allem zu starre gesetzliche Regelungen, zu starre Strukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung, auf den



Dr. Carlo Conti, Rechtsanwalt, Präsident und Mitglied im Verwaltungsrat verschiedener Unternehmen, Regierungsrat a.D., Kanton Basel-Stadt

Schutz von Partikularinteressen ausgerichtete «Beharrungskräfte der gemeinsamen Selbstverwaltungsgremien von Krankenkassen und Ärzten», zu komplexe Datenschutzbestimmungen und zu wenig Aufklärung durch die Akteure im Gesundheitswesen über die Vorteile digitaler Technologien.

Andere Länder haben diesbezüglich geringere Probleme – und sind bei der Digitalisierung unbestritten weiter, etwa Dänemark und Estland, aber auch Österreich und die Schweiz.

In der Eröffnungsveranstaltung des zweiten Tages wird es darum gehen, was Deutschland von anderen Ländern lernen kann. Vertreter des estnischen Wirtschaftsministeriums und des schweizerischen Gesundheitswesens diskutieren mit deutschen Experten, wie Deutschland den Rückstand aufholen könnte.

### Arzneimittelsteuerung: EU, national oder regional?

Die EU-Kommission will die Nutzenbewertung neuer Arzneien und Medizinprodukte europaweit vereinheitlichen. Die Mitgliedstaaten sollen künftig gemeinsam prüfen, ob ein neu zugelassenes Medikament oder ein neues Medizinprodukt mehr Nutzen für den Patienten bringt.

Dafür gibt es gute Gründe: Bewertungsverfahren werden derzeit mehrfach parallel durchgeführt. Ressourcen werden so vergeudet. Dabei sind ja bestenfalls gleiche Ergebnisse zu erwarten. Der

EU-Parlamentarier Peter Liese kritisiert im Hinblick auf Krebsmedikamente, es sei ja nicht zu erwarten, «dass ein Medikament in Deutschland das Leben im Schnitt um acht Monate verlängert aber in Frankreich nur um einen Monat oder um 18».

Mit einem gemeinsamen europäischen Nutzenbewertungsverfahren würden nationale Bewertungen hinfällig. Doch dies stösst auf massiven Widerspruch – vor allem in Deutschland, wo dafür das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses zuständig ist. Hintergrund ist das ANMOG-Verfahren, mit dem die beiden deutschen Institutionen ein relativ gut wirksames Instrument zur Dämpfung der Arzneimittelpreise für neue Medikamente in der Hand haben. Würde die Nutzenbewertung nur noch über Brüssel gehen, befürchten Kritiker der EU-Pläne steigende Preise im Arzneimittelmarkt.

Der mächtige GKV-Spitzenverband protestiert entschieden und weiss die deutschen Krankenkassen dabei hinter sich. Denn der Verband geht davon aus, dass seine Verhandlungen im Rahmen des ANMOG-Verfahrens den deutschen Beitragszahler zwischen 2012 und 2016 um 2.85 Milliarden Euro entlasten konnten. Die Absage an den Plan der EU fällt deshalb unmissverständlich aus: «Diesen Schritt können wir nicht gut heissen, denn wir befürchten die Absenkung der hohen Standards, die wir in Deutschland für die Bewertung von neuen Medikamenten haben.»

Unter dem Titel «Arzneimittelsteuerung: EU, national oder regional?» wird der europäische Gesundheitskongress diskutieren, wie weit eine Harmonisierung der Nutzenbewertung innerhalb der EU sinnvoll und möglich ist. Dazu stellt sich unter anderen auch Professor Josef Hecken, Vorsitzender des mächtigen Gemeinsamen Bundesausschusses im deutschen Gesundheitswesen, der Debatte.

### Breite Themenpalette beim Kongress

Auf dem Kongress werden über 150 Referenten sprechen, die zu den Vordenkern im Healthcare-Sektor gehören. Zu dem breiten Themenspektrum des Kongresses gehören auch Lösungen für die Herausforderungen von Krankenhäusern, Reha-Kliniken und niedergelassenen Ärzten. Ein besonderer Fokus gilt auch den Themenbereichen Personalnotstand und Pflege. Das «Europäische Pflegeforum» ist neuer Bestandteil beim Europäischen Gesundheitskongress München.

### Weitere Informationen

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