

SAGG-Studienreise: Einsichten in das Gesundheitssystem des nordischen Landes

# Dänemark: ein mustergültiges Gesundheitssystem?

Dänemark hat in den letzten Jahren mit dem Konzept der «SuperHospitals» eine grundlegende Reform der Spitallandschaft angestossen. Diese und die hochgradige und alles durchdringende Digitalisierung des dänischen Gesundheitswesens hat die Aufmerksamkeit vieler Gesundheitspolitiker in ganz Europa auf sich gezogen. Insbesondere etatistisch geprägten Akteuren gilt das dänische Modell als mustergültig. Die Studienreisegruppe der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften (SAGG-SAHE) wollte deshalb der Frage nachgehen, ob und was wir für das schweizerische Gesundheitssystem von den Dänen lernen können?

Die Dänen sind ein glückliches Volk, will man dem jährlich von Sustainable Development Solutions Network der UNO herausgegebenen World Happiness Report glauben schenken. In der letzten Erhebung lag Dänemark nur knapp hinter Norwegen auf dem zweiten Rang; die

Schweiz schaffte es immerhin auf Rang vier. Zudem glauben die Dänen an die positive Gestaltungsmacht des Staates und bringen den staatlichen Autoritäten generell ein hohes Vertrauen entgegen. So ist der typische Däne, gemäss der statistisch nicht erhärteten und nicht ganz ernst-

gemeinten Aussage von Nadja Kronenberger, Senior Health Consultant bei Healthcare Denmark, denn auch Staatsangestellter. Der Mann heisst Peter und arbeitet bei der Polizei, die Frau heisst Anne und arbeitet in der kommunalen Gesundheitsverwaltung. Sie leben in einem Häuschen in der Agglomeration von Kopenhagen, pendeln täglich rund eine Stunde zur Arbeit und liefern rund einen Drittel ihres Einkommens dem Staat wieder als Steuern ab. Obschon das dänische Gesundheitswesen den freien Zugang für alle Bürgerinnen und Bürger garantiert bezeichnen gemäss dem Standard-Eurobarometer 89 von Frühjahr 2018 34% der Dänen Gesundheit und soziale Sicherung (gleichauf mit Einwanderung, ebenfalls mit 34%) als die grösste Herausforderung in ihrem Land.

## Ist ein Vergleich mit der Schweiz möglich?

Die beiden Länder eignen sich auf den ersten Blick und von der Grösse durchaus für einen Vergleich. Beides sind Kleinstaaten in Europa. Die Schweiz weist mit 41 285 km<sup>2</sup> eine nur knapp kleinere Staatsfläche aus als Dänemark mit 42.921 km<sup>2</sup> (ohne Grönland). Dänemark ist allerdings deutlich geringer besiedelt, auf dem praktisch gleich grossen Staatsgebiet leben rund 5.8 Mio. Einwohnern (Schweiz rund 8.5 Mio.). Deutlich unterschiedlich sind die beiden Länder in der Wirtschaftskraft. Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) der Schweiz ist mit CHF 677 Milliarden rund doppelt so hoch wie dasjenige von Dänemark mit CHF 324 Milliarden.

Die Indikatoren im Gesundheitswesen zeigen, dass beide Länder auf einem ähnlichen Standard zu sein scheinen. Die Lebenserwartung bei Geburt





© Foto Willi Brand

Das «alte» Universitätsspital in Odense

ist in Dänemark mit 80.7 Jahre nicht viel geringer als in der Schweiz mit 82.9 Jahren. Auch die Säuglingssterblichkeit ist in Dänemark vergleichbar. Sie lag 2017 mit 4.3/1000 etwas höher als in unserem Land (3.5/1000). Auch ist der Anteil der Gesundheitskosten am BIP in Dänemark trotz hoher staatlicher Interventionen nicht viel tiefer als in der Schweiz (DK: 10.3%; CH: 12.4% 2016, gemäss OECD), dafür aber seit 2010 sehr konstant.

### Das dänischen Gesundheitssystem

Dänemark verfügt über ein praktisch vollständig staatliches Gesundheitswesen, dessen Planung, Leitung und Finanzierung zentral gesteuert wird. Die gesundheitliche Versorgung wird aber praktisch vollständig über Steuereinnahmen finanziert (84% via Steuern, 16% privat). Die Versorgung ist für die Bevölkerung zum grossen Teil kostenlos und umfasst sämtliche Leistungen beim Arzt, wie auch im Spital. Ärztlich verordnete Arzneimittel werden anteilig erstattet. Der persönliche Eigenanteil liegt zwischen 25 und

50%. Die häusliche Pflege fällt in Dänemark ebenfalls in den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung und wird in voller Höhe übernommen. Zum weiteren Leistungsumfang gehören zudem verschiedene Präventionsmassnahmen. So werden beispielsweise die Kosten für wichtige Impfungen ebenso übernommen wie die Vorsorge während der Schwangerschaft und der Mutterschutz. Dazu erhalten Versicherte eine Beratung bezüglich Empfängnisverhütung. Personen über 75 Jahre können zweimal jährlich einen präventiven Hausbesuch in Anspruch nehmen. Von dieser universellen Deckung ausgenommen sind insbesondere Zahnarztkosten ab dem 18. Altersjahr sowie Psychotherapien.

### In der Einheitskasse versichert

Wer in Dänemark seinen Wohnsitz hat und Steuern bezahlt, ist automatisch bei der staatlichen Einheitskasse versichert. Es sind somit keine Krankenkassenprämien zu entrichten wie in der

Schweiz. Ab dem 16. Lebensjahr können die Dänen zwischen zwei Versicherungsmodellen wählen: Das Hausarztmodell und die freie Arztwahl. Rund 98 Prozent der Versicherten entscheiden sich dabei für das Hausarztmodell. Dabei werden die Versicherten bei einem Hausarzt im Umkreis von 10 km vom Wohnsitz eingetragten. Ambulante Behandlungen sind kostenlos und für Fachärzte wird mit Ausnahme des Zahnarztes, Augenarztes und Hals-Nasen-Ohren-Arzt eine Überweisung benötigt. Der Hausarzt kann aber, anders als in der Schweiz, nicht ohne Weiteres gewechselt werden kann. Wer einen Wechsel wünscht, muss dies der Gemeindeverwaltung mitteilen und begründen. Ein weiterer Arztwechsel kann dann frühestens nach sechs Monaten erfolgen.

Das zweite Modell ermöglicht eine freie Arztwahl. Überweisungen an einen Facharzt sind bei dieser Variante nicht erforderlich. Allerdings sind die Ärzte bei dieser Patientengruppe nicht an die Tarifordnung gebunden. So können deutlich



© Foto Willi Brand

New OUH: Bauplatz auf der grünen Wiese.

höhere Aufwendungen abgerechnet werden. Die Differenz muss vom Patienten selbst getragen werden. Zudem muss der Versicherte die Kosten für den Arzt im Voraus bezahlen und erhält beim Einreichen der Rechnungen auch nur den Teil erstattet, den die Kasse für einen Patienten nach dem Hausarztmodell gezahlt hätte.

Stationäre Behandlungen im Krankenhaus werden bei beiden Modellen in voller Höhe übernommen und der Versicherte kann unter den öffentlichen Krankenhäusern eine beliebige Klinik wählen.

### Die Verwaltung des Gesundheitssystems

Planung, Budgetierung und Finanzierung des Gesundheitswesens ist zentral gesteuert. Die Mittel für den Betrieb der Gesundheitsversorgung erhalten die Regionen direkt vom nationalen Gesundheitsministerium zugeteilt. Um die Ausgaben im Griff zu behalten, müssen die Regionen und Kommunen das Leistungs- und das Steuerniveau regelmässig ausgleichen und festlegen. Staat, Regionen und lokale Behörden handeln daher einmal im Jahr einen verbindlichen Budgetrahmen aus. Gut 80 Prozent aller Gesundheitsausgaben trägt der Staat, den Rest läuft über private Aufwendungen für Arzneimittel, zahnmedizinische Versorgung und Physiotherapie (15 Prozent) sowie über Leistungen privater Versicherer.

Das staatliche Gesundheitswesen ist in eine nationale, regionale und lokale Ebene unterteilt. Dabei kommen Staat, Bezirken und Kommunen unterschiedliche Aufgaben zu:

- Auf nationaler Ebene werden die Ziele der Gesundheitspolitik definiert, die entsprechenden Gesetze erlassen sowie der Budgetrahmen festgelegt. Das Gesundheitsministerium

erlässt zudem Richtlinien für die Verwaltung des Gesundheitswesens und überwacht die Ärzteausbildung.

- Die sechs Regionen betreiben in erster Linie die öffentlichen Krankenhäuser und die Hausarztpraxen (ca. 3500 in DK).
- Die kommunale Ebene ist zuständig für die ambulante Pflege zuhause (Gemeindeschwestern für Nachsorge & Rehabilitation) sowie die zahnärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Zudem fallen auch die (meisten) Sozialdienste (z.B. Seniorenheime) sowie gesundheitliche Präventionsmassnahmen in deren Zuständigkeit.

### Globalbudget mit harten Konsequenzen

Im Gegensatz zur Schweiz definiert Dänemark jährlich ein Globalbudget für die Gesundheitsausgaben. Das Budget 2018 für das dänische Gesundheitswesen beträgt mit CHF 6.5 Mrd. nur einen Bruchteil der jährlichen Gesundheitskosten von CHF 80.5 Mrd. in der Schweiz. Obschon die Zahlen nur bedingt vergleichbar sind, ist der Unterschied beträchtlich. Um die Kosten im Griff zu halten wirkt zudem ein rigoroses Controlling. So sind Budgeterhöhungen oder Nachtragsbudgets nicht möglich. Wird der prognostizierte Budgetrahmen für ein Projekt überschritten, müssen Abstriche am Projekt vorgenommen werden. Die strikt planwirtschaftliche Ausgestaltung führt denn auch zu gewissen Mangelerscheinungen im System. Zu den grössten Problemen des dänischen Gesundheitssystems gehören die teilweise sehr langen Wartelisten für Behandlungen in den Krankenhäusern.

### Die grosse Spitalreform – das Konzept der «SuperHospitals»

Dänemark ist ein kleines Land, das gross denkt. Wie gross, zeigt das Beispiel Odense: In der dritt-

grössten Stadt Dänemarks mit gerade einmal rund 178'000 Einwohnern entsteht eine Klinik der Superlative: Das neue Universitätskrankenhaus Odense OHU. Auf dem 250'000m<sup>2</sup> grossen Areal, 4 km südlich des Zentrums direkt an der Autobahn und mit einer neuen MiniRail bestens erschlossen, entsteht die grösste Klinik des Landes mit 837 Betten in Einzelzimmern und 52 Operationssäle für rund 100'000 stationäre und 1.1 Millionen ambulante Patienten. Direkt an das neue OHU angeschlossen entsteht die neue medizinische Fakultät der Universität. Der Neubau kostet rund CHF 950 Millionen, die jährlichen Betriebskosten werden auf rund CHF 1 Milliarde geschätzt. Rund 10% der Beschäftigten im Dänischen Gesundheitswesens werden nach der geplanten Fertigstellung 2022 hier arbeiten.

Ein solches Grossprojekt birgt gemäss Aussage von Torsten Lundgreen, dem Verwaltungsratspräsidenten des neuen OHU, etliche Herausforderungen logistischer Art, aber auch bezüglich der optimalen Organisation der Patientenwege. So sollen die maximalen Wegdistanzen innerhalb des Spitalareals maximal 500 m und zu den universitären Einrichtungen max. 1200 m betragen. Eine weitere Herausforderung stellt die Planung der künftigen Platzbedürfnisse dar. In einem dynamischen Umfeld, wie der modernen Medizin, keine einfache Aufgabe. Die Lösung bestehe darin, so Torsten Lundgreen, hochgradig standardisierte und zugleich flexible Strukturen bei den Gebäuden und der Infrastruktur sowie bei den Abläufen zu schaffen. In drei Jahren ändern rund 50% der Nutzungsansprüche. Man könne die Zukunft nicht direkt einplanen, aber die Rahmenbedingungen so gestalten, um für jede Art von Zukunft gerüstet zu sein.

### Insgesamt 16 «SuperHospitals»

Das neue OHU ist bei weitem nicht das einzige «Super-Hospital» in Dänemark. Bis zum Jahr 2025, so sieht es der Plan vor, wird das kleine Land insgesamt 16 solcher Grosskrankenhäuser besitzen. Sechs davon sind Neubauten, neben Odense in Aarhus, Aalborg, Gødstrup, Køge und Hillerød. Bei den anderen zehn handelt es sich um umfangreiche Modernisierungen bestehender Spitäler. Insgesamt fliessen rund CHF 7.4 Milliarden in 16 Bauprojekte.

Ausgangslage für die Spezialisierung und Zentralisierung der Krankenhauslandschaft in Dänemark war die dänische Kommunalreform von 2007. Die ursprünglich 270 Kommunen wurden durch Zusammenlegungen auf 98 reduziert, und die 13 Ämter (vergleichbar mit den Schweizer Kantonen) wurden durch fünf Regionen ersetzt. Im Zuge der Kommunalreform führte die dani-

sche Regierung einen Qualitätsfonds ein mit dem Ziel, die Qualität und Effizienz der Gesundheitsversorgung in Dänemark zu verbessern und dabei dem demografischen Wandel Rechnung zu tragen. Die grosse Spitalreform wurde aber auch ein Stück weit aus der Not geboren. Die meisten bisherigen Spitäler stammen aus den 70er Jahren und wiesen einen hohen Investitionsbedarf für Renovationen und Umbauten aus.

Aus diesen Erkenntnissen heraus erstellte Dänemark eine nationale Krankenhausstrategie nach der Devise «weniger ist mehr». Während es 1999 noch knapp 100 öffentliche Spitäler in Dänemark gab, sollen am Ende der Spitalreform an landesweit maximal etwa 20 Standorten wenige, dafür aber bestens ausgerüstete, moderne und effiziente Krankenhäuser die Versorgung der Bevölkerung sicherstellen. Jedes dieser Spitäler ist damit für rund 300'000 Einwohner zuständig. Zum Vergleich: In der Schweiz gab es gemäss Bundesamt für Statistik 2017 rund 281 Spitäler, davon 36 % für allgemeine Pflege und 64 % Spezialkliniken und Geburtshäuser. Die Spitalreform wurde zentralistisch verordnet. «Die Dänen sind nicht sehr protestfreudig», bemerkte Nadja Kro-

nenberger dazu lachend. «In anderen Ländern wäre das kaum ohne grösseren Aufstand möglich gewesen.»

**Starke Förderung der ambulanten Versorgung**

Die neue Spitalstruktur folgt strikt der Philosophie «Alles, was ambulant behandelt werden kann, wird ambulant durchgeführt». So kommen heute nur noch schwer kranke Menschen und Gebährende in ein Krankenhaus und verbleiben dort auch nur möglichst kurz. Dafür werden alle Patienten unmittelbar nach Eintritt von einem Spezialisten empfangen, damit von Beginn weg die bestmöglichen Therapie-Entscheidung gefällt werden kann. Gemäss Healthcare Denmark liegt die aktuelle durchschnittliche Spitalverweildauer bei gerade einmal 3.5 Tagen (Schweiz aktuell 5.4 Tage). Erklärtes Ziel ist, die stationären Aufenthalte unter einen Durchschnitt von 3 Tagen zu bringen. Durch die dänische Krankenhausreform stieg auch die durchschnittliche Entfernung zum nächstgelegenen Krankenhaus. Umfragen aber haben gezeigt: Die grosse Mehrheit der Dänen würde lieber in ein

60 Kilometer weit entferntes, dafür exzellentes Krankenhaus fahren, anstatt in ein fünf Kilometer entferntes, das weniger gut ausgestattet ist.

Für die Spitaleinweisungen und Facharztzuweisungen übernehmen die Hausärzte die Funktion der Gatekeeper: Von 10 Patienten werden 9 nicht weitergeleitet und verbleiben beim Hausarzt. Anders als in der Schweiz werden in der Notaufnahme nur per Rettungsdienst oder Arzt eingelieferte Notfälle angenommen, alle anderen werden zurückgewiesen.

**Telemedizin als Teil der neuen Krankenhausstruktur**

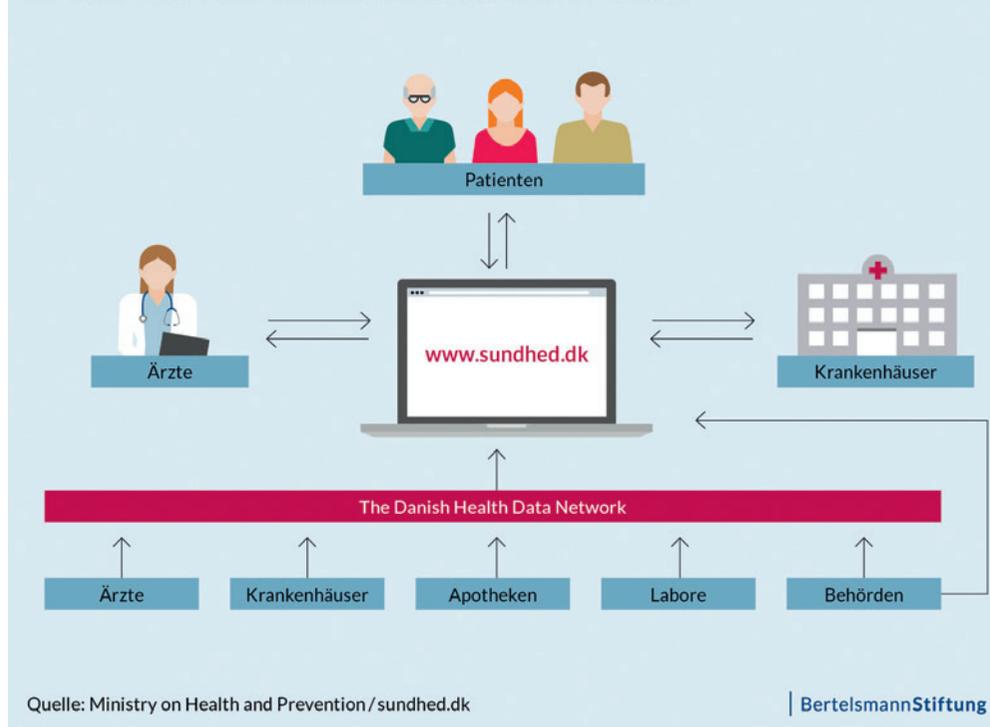
Zugleich investieren die Krankenhäuser in digitale Innovationen wie etwa Telemedizin. Wie das zur Steigerung der Effizienz und des Patientenwohls beitragen kann, zeigt ein Projekt in Odense. Dort werden Frühgeborene früher als üblich mit ihren Eltern nach Hause geschickt. Für gewöhnlich müssen Säuglinge, die zu früh auf die Welt kommen, eine Weile medizinisch behandelt werden. Doch selbst wenn sie klinisch stabil sind, müssen sie dann noch pflegerisch

Das neue Universitätsspital in Odense – eines von mehreren geplanten oder im Bau befindlichen «Superkrankenhäusern». Inbetriebnahme 2022



© Foto New OUH

## So funktioniert der Datenaustausch bei sundhed.dk



Quelle: Ministry on Health and Prevention/sundhed.dk

betreut werden, bis sie nicht mehr über eine Sonde ernährt werden müssen. Zu diesem Zeitpunkt liegen die Kinder mitunter bereits seit Wochen oder gar Monaten im Krankenhaus, was auch eine enorme Belastung für die Eltern ist. In grossen Städten wie Kopenhagen gibt es genügend Krankenschwestern, die auch zu den Eltern nach Hause kommen können, um sich um das Kind zu kümmern. Doch in ländlichen Gegenden wie auf der Insel Fünen (Odense) sind die Ressourcen dafür begrenzt.

Deshalb startete das Krankenhaus Ende 2015 ein Pilotprojekt zur telemedizinischen Betreuung von Frühgeborenen und ihren Eltern. Kernstück ist ein Telemedizin-Koffer. Darin befindet sich ein iPad, über das die Eltern mit dem Krankenhaus kommunizieren können sowie eine Waage, die die Daten automatisch an das Krankenhaus übermittelt. Zwei Mal pro Woche «besucht» die Krankenschwester Eltern und Kind: Über die iPad-Kamera kann sie sehen, wie es dem Baby geht. Die Eltern können zudem Bilder oder andere Videos hochladen und im Notfall auch jederzeit eine Videokonferenz starten. Im Schnitt betreut jede Krankenschwester sechs Eltern mittels Telemedizin. Der vermutlich grösste Nutzen der Krankenhausreform sei aber wohl gemäss Mathilde Schmid-Petersen, Director of Nursing am OHU: «Je weniger Zeit ein Patient im Krankenhaus verbringen muss, desto zufriedener ist er.»

## Der Notstand bei den Hausärzten

Nicht zuletzt bedingt durch die mangelnde Wirtschaftsfreiheit bei Ärzten sieht sich Dänemark insbesondere bei den Hausärzten mit grossen Problemen konfrontiert. Der Hausarzt hat an Prestige stark abgenommen, das Durchschnittsalter beträgt 50+ und die Anzahl der praktizierenden Hausärzte nimmt stetig ab. Diese sind zudem in den meisten Regionen massiv ausgebucht, was zu langen Wartezeiten führt. Innerhalb von 3-Jahren habe sich die Situation deutlich verschlechtert, Dänemark braucht aktuell dringend 600 neue Hausärzte. Ein Hausarzt in Dänemark betreut rund 1500 bis 1800 Patienten. Ärzte dürfen sich zudem nicht uneingeschränkt niederlassen. In der Regel sind Regionen, in denen es weniger als 1300 Patienten pro Arzt gibt, für neue Niederlassungen gesperrt. Lässt sich ein Arzt trotzdem dort nieder, übernimmt die Krankenkasse die Behandlungskosten nicht, sondern überlässt sie zu 100 Prozent dem Versicherten.

Die Honorare der niedergelassenen Ärzte handelt die Dänische Ärztervertretung, der mehr als 95 Prozent der Ärzte angehören, mit den jeweiligen Bezirken aus. Damit die Honorarvereinbarung gültig wird, bedarf es der Zustimmung des Gesundheitsministeriums. Ein Allgemeinarzt erhält für jeden in seiner Liste eingetragenen Patienten eine Pro-Kopf-Pauschale, die unab-

hängig von der Anzahl und der Länge der Konsultationen bezahlt wird.

## Die digitale Transformation ist in vollem Gange

Die Dänen demonstrieren, wie eHealth auf staatlicher Ebene funktionieren kann. Als Staatsbürger haben alle Dänen eine persönliche Identifikationsnummer sowie eine digitale Health Card. Wenn diese auf Ihre Akten zugreifen wollen, verwenden sie die elektronische Signatur auf der Karte. Dieser spezielle Schlüssel wird in Dänemark im gesamten öffentlichen und privaten Sektor verwendet. Damit erledigen die Dänen auch ihre Bankgeschäfte, zahlen Ihre Steuern und leihen damit Bücher aus. Auf der Internetseite Sundhed.dk können Ärzte und Patienten gleichermassen Befunde, Medikamente, Behandlungspläne oder Abrechnungen einsehen. Diese Online-Plattform verbindet aktuell die Akten von 2800 praktizierenden Ärzten, 53 öffentlichen Krankenhäusern und allen Apotheken im Land. Ärzte und andere Gesundheitsakteure haben so die Möglichkeit, nicht nur eigens angelegte Patientenakten einzusehen, sondern auch unbürokratisch die medizinische Vorgeschichte der von ihnen Behandelten in ihre medizinische Versorgung einzubeziehen.

Ärzte rufen über Sundhed.dk ausserdem Laborwerte ihrer Patienten ab und haben schnellen Zugriff auf sämtliche aktuellen Gesundheitsprogramme im Land sowie auf die Wartelisten von Krankenhäusern. Die Idee hinter dem bereits im Jahr 2001 initiierten und 2003 gestarteten eHealth-Portal war allerdings nicht nur

Willi Brand, Vorstand SAGG



die Vernetzung von Daten, sondern auch die Stärkung der Patienten. Sundhed.dk stellt den auch neben den Kontaktdaten von sämtlichen Ärzten, Informationen über die Qualität und die Preise von Behandlungen, medizinisches Präventions- und Grundlagenwissen sowie Selbsttests zur Verfügung.

## Rege genutzte eHealth-Tools

Bereits Mitte der neunziger Jahre initiierte die nationale Regierung gemeinsam mit den Regionen, Kommunen sowie mit privaten Unternehmen ein Projekt namens «MedCom – The Danish Healthcare Network.» Dieses hatte zum Ziel, nationale Standards für die Datenkommunikation zwischen den Leistungserbringern im Gesundheitswesen zu entwickeln. Wie wegweisend dieses Investment von einst sein sollte, belegen beeindruckende Statistiken von heute: Rund 1.7 Millionen Dänen – also mehr als ein Viertel der dänischen Gesamtbevölkerung – besuchen jeden Monat sundhed.dk. Mittlerweile werden mehr als 60 Millionen Dokumente jährlich elektronisch über das Health Data Network sektorenübergreifend ausgetauscht. So werden mittlerweile 96 % aller Laborergebnisse elektronisch verschickt, der Anteil der Rezepte, die elektronisch an Apotheken versandt werden,

beträgt mindestens 85% und auch so gut wie alle Arztbriefe vom Krankenhaus werden elektronisch erstellt (99%). Insgesamt ist seit vielen Jahren sundhed.dk das meist genutzte Digital-Tool unter den Ärzten. Für viele Länder gilt dieses denn auch als Best-Practice-Vorbild, wie eine moderne Informations- und Kommunikationsinfrastruktur entlang des Behandlungspfades aussehen kann.

Zwar dauerte es knapp zehn Jahre, bis sich sundhed breit durchsetzen konnte, inzwischen dürfte aber Dänemark weltweit eine der kohärentesten digitalen Infrastrukturen für den elektronischen Austausch von Gesundheitsdaten haben. Zu dieser Erfolgsgeschichte hat auch die dänische Bevölkerung und ihre Mentalität beigetragen. Stärker ausgeprägt als in der Schweiz gibt es in Dänemark allgemein eine Kultur des Vertrauens in die Kompetenz des Staates, was auch den Umgang mit persönlichen Daten betrifft. Umfragen zufolge können sich 80% der Dänen vorstellen, noch mehr Daten von sich preis zu geben, als sie es ohnehin schon seit langem tun. Als vor 15 Jahren in Dänemark die Digitalisierung im Gesundheitswesen Einzug hielt, gab es darüber auch keine öffentliche Debatte. Das wurde einfach gemacht. Diese hochgradig transparente Datenverwaltung und

-einsicht würde in der Schweiz wohl bald die Datenschützer auf den Plan rufen. Nicht zuletzt hat die fortgeschrittene Digitalisierung wirtschaftliche Aspekte. So sollen mit der Digitalisierung Effizienzgewinne von rund 15 bis 20% erreicht worden sein.

## Was nehmen wir mit?

Trotz der auf den ersten Blick grossen Ähnlichkeiten zwischen Dänemark und der Schweiz, lässt sich das dänische Gesundheitsmodell kaum auf die Schweiz übertragen. Ein derart ausgeprägt zentralistisch gesteuertes und kontrolliertes Gesundheitswesen dürfte auch in der Schweizer Bevölkerung kaum genügend Rückhalt finden. Wie der aktuelle gfs-Gesundheitsmonitor Schweiz 2018 zeigt, gehören Qualität, auch wenn sie etwas mehr kostet, sowie Therapie- und Wahlfreiheit hierzulande zu den am deutlichsten hochgehaltenen Werten. Auch die Einführung einer Einheitskasse, obschon immer wieder diskutiert, erlitt in der letzten Volksabstimmung eine deutliche Abfuhr. Die Anspruchshaltung der dänischen Bevölkerung scheint nicht ganz so gross zu sein wie in der Schweiz. Zusatzversicherungen schliessen denn auch nur Lücken, die durch die Grundversorgung über den definierten Leistungskatalog nicht gedeckt sind.

SAGG-Studiengruppe zu Besuch auf der schweizerischen Botschaft in Hellerup/Kopenhagen – reizvoll gelegen am Öresund.  
Bild: Dr. Benedikt Wechsler, Botschafter der Schweiz in Dänemark



### Es bleiben einige Fragen offen

Der auf den ersten Blick positive Eindruck lässt bei genauerer Betrachtung einige Fragen offen, inwiefern das dänische Model die Herausforderungen in der Gesundheitspolitik effektiver bewältigt. So bleibt es abzuwarten wie sich das starre staatliche Ärztesystem in Zukunft auf die Qualität und Verfügbarkeit von medizinischer Dienstleistungen auswirkt, ebenso dürften die zum Teil langen Wartezeiten bis zu einer Behandlung auch mit den neuen Superspitälern nicht gelöst werden. Interessant wird auch zu beobachten sein, welche der Interpretation von Innovation langfristig nachhaltiger ist. Während in der Schweiz eher nach neuen Therapieformen und -wegen geforscht wird, fokussiert der dänische Innovationsgedanke eher auf die Optimierung bereits bestehender Prozesse und Abläufe.

So wurde uns beispielsweise im OHU als grosse Innovation präsentiert, wie eine Krebspatientin, dank eines Selbsttherapiesets unterstützt durch Telemedizin ihre Chemotherapie autonom zu Hause durchführen kann, während in der Schweiz intensiv an neuen Therapieformen geforscht wird. Die Reise zeigte auch, dass sich das kompliziertere Schweizer System durchaus nicht zu ver-

stecken braucht. Durch die durchgehende, enge Regulierung des Systems durch den Staat, wird unternehmerische Initiative auch nicht belohnt. So ist es auch nicht erstaunlich dass Dänemark, im Gegensatz zur Schweiz, kaum mehr über eine forschende Pharma-Industrie verfügt.

Beeindruckend ist hingegen mit welchem Engagement und Konsequenz die Spitallandschaft reformiert wird und hochspezialisierte klinische Kompetenzzentren geschaffen werden. Da würde man sich in unserem etwas gar engen föderalen Korsett der Spitalplanung gerne eine Scheibe davon abschneiden. Ebenso ist die hohe Eigenverantwortung die den Patienten zugemutet wird, wie auch der offene Austausch auf Augenhöhe zwischen Patienten, Ärzten und Pflegenden, jenseits von ausgeprägten Hierarchien, durchaus nachahmenswert. Das Glanzstück des dänischen Gesundheitswesens, von dem wir in der Schweiz unbedingt und rasch lernen sollten, ist die konsequente digitale Transformation im Gesundheitswesen. Hier ist Dänemark dem «Innovationsweltmeister» Schweiz um mindestens ein paar Nasenlängen voraus.

Eine wenig beachtete Tücke der grossen Reform zeigt diese kleine Anekdote am Rande: «Die zeit-

### Studienreisen – eine gute Tradition

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften ([www.sagg-sahe.ch](http://www.sagg-sahe.ch)) veranstaltet jährlich eine Studienreise in ein Land mit einem Gesundheitssystem, das innovative Aspekte aufweist, dies nebst der Patronierung des gleichnamigen Kongresses, der im 2019 zum 16. Mal stattfindet ([www.skgg.ch](http://www.skgg.ch)). Die Studienreise 2019 geht nach Kanada, sie ist für den 14.–18. September geplant.

gleich forcierte Umsetzung der Spitalreform (Neu- und Umbauten) hat die Bauwirtschaft in Dänemark angeheizt und Überkapazitäten geschaffen. Wirtschaftsexperten fürchten nach Abschluss der Reform 2022 den Absturz der Bauwirtschaft mit dem Risiko einer Rezession in Dänemark».

### Autor

Willi Brand, Vorstand SAGG

The advertisement features a smartphone screen on the left displaying a news post from Claudio Badertscher. The post is titled 'Besuchen Sie Qnnect auf der DMEA in Berlin 9.-11. April 2019' and mentions the 'conhIT' event. To the right of the phone are three orange circles containing the text: 'DMEA BERLIN', 'VOM 9. BIS 11. APRIL 2019', and 'SCHWEIZ PAVILLON'. On the right side of the ad, the Qnnect logo is at the top, followed by the text 'FACHKRÄFTE ENTLASTEN MIT DER QNNECT APP'. At the bottom right, the website 'www.qnnect.com/de' and social media icons for LinkedIn and Twitter are shown.