

Beim Europäischen Gesundheitskongress München wurde der Finger auf die Wunden gelegt

Experten kritisieren Strukturen des Gesundheitswesens

Hochrangige Fachleute haben auf dem Europäischen Gesundheitskongress München kritisiert, dass die Strukturen des deutschen Gesundheitswesens Innovationen behindern.

Andreas Storm, Chef der drittgrössten deutschen Krankenkasse DAK, hob hervor, dass Deutschland im Vergleich mit anderen Ländern «extrem langsam voran» käme: «Wir sind jetzt langsamer als die staatlichen Gesundheitssysteme. Und wir sind auch wesentlich langsamer als die marktorientierten Länder wie etwa die Vereinigten Staaten von Amerika.»

Als Ursachen nannte Storm Probleme, die sich aus dem Föderalismus ergeben, aber auch die Selbstverwaltung, die zwar «ein grosser Erfolgsfaktor für unser Gesundheitswesen» sei, die aber dazu führe, dass es komplizierter als in anderen

Ländern sei. Schliesslich gebe es mit der Aufteilung in Sektoren eine im internationalen Vergleich «extreme Versäulung». Das führe gerade im Zeitalter der Digitalisierung oftmals dazu, dass «wir in den Abstimmungsprozessen einen Konsens erreicht haben, wenn die technologischen Möglichkeiten schon wieder veraltet sind.»

DRG-System ist korrekturbedürftig

Als ein weiteres Beispiel nannte Storm die diagnosebezogenen Fallpauschalen, die «massiv korrekturbedürftig» seien. Die Idee sei, dass es

«für eine richtige Behandlungsweise einen Geldbetrag» gebe. Vor dem Hintergrund der Fortschritte in der personalisierten Medizin mahnte Storm: «Wenn es stimmt, dass ich bei einer bestimmten Diagnose nicht die eine Lösung von der Stange anbieten kann, sondern in der individualisierten Medizin sehr viel individuellere Lösungen brauche, dann ist dieser Ansatz, den wir da heute fahren, eigentlich auf Dauer ad absurdum geführt.»

Der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Gerald Gass, monierte detaillierte, aber unflexible Vorgaben: «Wir haben permanent

Informationen aus erster Hand, die vom vollen Saal mit Interesse aufgenommen werden. Unser Bild zeigt von vorne unten nach oben Dr. Clemens Martin Auer, Sonderbeauftragter für Gesundheit, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Österreich, Lorena Jaume-Palásí, Executive Director, The Ethical Tech Society, PD Dr. Dominik Pförringer, Orthopäde und Unfallchirurg / Digitalisierungsexperte, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Jana Aulenkamp, Gründungsmitglied und Bloggerin, #Gesundheit und Dr. Gottfried Ludewig, Abteilungsleiter Digitalisierung und Innovation, Bundesministerium für Gesundheit.





Neben erstklassigen Referaten wussten auch Podiumsdiskussionen zu gefallen, hier mit (v.l.n.r.) Prof. Dr. M.D. Ph.D. Dragan Primorac, The Penn State University and American Academy of Forensic Sciences, Andreas Storm, Vorstandsvorsitzender, DAK-Gesundheit, Dr. Stefan Schaller, Leiter, Siemens Healthcare Deutschland, Dr. Gerald Gaß, Präsident, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. und Prof. Dr. Jörg Debatin, Leiter, Health Innovation Hub, Bundesministerium für Gesundheit.

mehr Regulierungen im System, die dazu führen, dass wir nicht mehr wissen, ob innovative Versorgungsangebote, auf die wir uns ausgerichtet haben, in den kommenden Jahren für einzelne Standorte überhaupt noch leistbar sein werden.» Das führe dazu, dass heute viele Manager in den Krankenhäusern zurückhaltend im Hinblick auf Investitionen und Innovationen seien. Auch Gass sieht im Hinblick auf individualisierte Medizin die Fallpauschalen als Problem: «Es ist eben nicht so, dass ein Patient mit einer bestimmten Diagnose genau die gleiche Therapie braucht wie ein anderer Patient mit der gleichen Diagnose. Es gibt grosse Unterschiede.» Gass sieht deshalb die Notwendigkeit zu grundlegenden Reformen: «Man muss sich jetzt wirklich mal über das System Gedanken machen und es auch zu Ende denken – und nicht nur hier mal was verändern und da mal was verändern.»

Zu viele Standards in IT-Systemen – ungenügende Interoperabilität

Stefan Schaller, Deutschland-Chef von Siemens Healthcare, betonte zunächst die Vorteile von freier Arzt- und Kassenwahl in Deutschland, fügte aber hinzu: «Wir bezahlen für diese Frag-

mentierung der Landschaft auch einen Preis.» Als Konsequenz gebe es auch viele verschiedene technische Standards in digitalen Systemen, die nicht miteinander kompatibel seien und keine Daten austauschen können. Schaller erläuterte, dass daher diagnostische Daten für einen Patienten über längere Zeit kaum zur Verfügung stünden: «Die fehlende Interoperabilität führt dazu, dass wir ganz grosse Schwierigkeiten haben, longitudinale Datensätze für den Patienten zur Verfügung zu haben, die man für eine personalisierte, optimierte Medizin benötigt. Da haben wir grosse Schwierigkeiten im internationalen Vergleich. Wenn man nach Skandinavien schaut oder nach England, dort sind die Daten viel besser verfügbar.»

Sehr unterschiedliche Chancen für die Finanzierung von Innovationen

Der aus Kroatien stammende Genetiker Dragan Primorac verglich in einer Präsentation die Rahmenbedingungen für die Entwicklung neuer Behandlungsmethoden, wie Molekulare Bildgebung, Gentherapie, Immuntherapie und Regenerative Medizin. Primorac zufolge ist in den USA die Chance, dass eine Neuentwicklung mit Risi-

kokapital ausgestattet wird, neun Mal so hoch wie in der EU. Hingegen liegt die Wahrscheinlichkeit, dass Unternehmen sich Innovationen durch die Übernahme kleinerer Firmen sichern, statt selbst zu entwickeln, in Europa doppelt so hoch wie in den USA.

Der Chefstrategie für Digitalisierung des Bundesgesundheitsministeriums, Gottfried Ludewig, hat in einem eindringlichen Appell zu einer beschleunigten Nutzung digitaler Technologien im deutschen Gesundheitswesen aufgerufen. Deutschland müsse sich «dramatisch entwickeln», so der Berater von Gesundheitsminister Jens Spahn. Keiner möchte, dass die Angebote des Silicon Valley jene des SGB V ersetzen: Keiner wolle eine Amazon-Krankenkasse. Doch die gebe es schon. «Dann kommt eben die Veränderung von aussen, weil wir sie nicht aufhalten können. Und dann werden die Rahmenbedingungen von Institutionen gelebt und gesetzt, die wir nicht beeinflussen können.» So habe das elektronische Rezept jetzt besondere Priorität, denn «es kann doch nicht wahr sein, dass wegen Fehlmedikation in Deutschland deutlich mehr Menschen sterben als im Autoverkehr und wir achselzuckend daneben sitzen.»

Ungelöste Probleme beim Datenschutz

Ludewig mahnte auch einen anderen Umgang mit dem Datenschutz an. Seit 18 Monaten versuche die Medizininformatik-Initiative der deutschen Bundesregierung mit 16 Landesdatenschutzbeauftragten eine einheitliche Einverständniserklärung für medizinische Forschung hinzubekommen. «Das kann nicht angehen. Wir müssen schneller werden! Die Welt wartet nicht darauf, dass wir ein einheitliches Einverständnisformular haben.» Digitalisierung sei nichts Schlimmes, Digitalisierung sei etwas, «das Leben retten kann».

Der Europäische Gesundheitskongress ging am späten Freitagnachmittag nach zwei Tagen engagierter Diskussion gesundheitspolitischer Zukunftsfragen zu Ende. Mehr als 1000 Teilnehmende trafen in München zusammen und erörterten Themen wie Fortschritte in der Onkologie, Krankenhausplanung, Förderung von Rehabilitation und Prävention, Konsequenzen Künstlicher Intelligenz und Robotik für das Gesundheitswesen, Patientensicherheit, Pflege-mangel, hausärztliche Versorgung der Zukunft und Krankenhaushygiene.



Innovationen gut platziert: Timo Bauer, Controller, Diakonie Klinikum Stuttgart (Mitte) und Dirk Barten, Geschäftsführer, Intuitive Surgical Deutschland GmbH, bestreiten einen Talk über technische News.

Der nächste Europäische Gesundheitskongress München findet am 26. und 27. Oktober 2020 statt.

Weitere Informationen

www.gesundheitskongress.de

Infotage 2020

Bachelorstudium in Medizininformatik

**Zukunftsorientiert, interdisziplinär, schweizweit
einzigartig.**

Besuchen Sie unsere Infotage in Biel:

9. Januar 2020
5. März 2020

Weitere Daten, Infos und Anmeldung:
bfh.ch/ti/infotage

B

F
H

Berner
Fachhochschule

► Medizininformatik