



Foto: SSilver – Fotolia

Standpunkte aus der Gesundheitsbranche

Welchen Herausforderungen wird die Gesundheitswirtschaft kurz- und langfristig entgegengucken?

Huml: Der demographische Wandel und der medizinisch-technische Fortschritt, insbesondere durch die rasanten Entwicklungen im Bereich der Digitalisierung, lassen auch in Zukunft ein hohes Wachstum und damit Arbeitsplätze für die heimische Gesundheitswirtschaft erwarten. Die zunehmende Globalisierung der Wirtschaft wird sich zudem auch auf das deutsche Gesundheitssystem verstärken auswirken. Gesundheitsdienstleister werden sich beispielsweise einem stärker werdenden internationalen Wettbewerb stellen müssen. Dabei sollten wir aber eines nicht aus dem Auge verlieren: Gesundheit ist kein Gut wie jedes andere. Sie ist existenziell für den Menschen. Die soziale Funktion des Gesundheitswesens muss daher immer im Vordergrund stehen.

Engelke: Die (zu Recht) steigenden Anforderungen an eine hochwertige „Rund-um-die-Uhr“ Gesundheitsversorgung stehen im Wider-

spruch zu den begrenzten Zuwachsraten in der Finanzierung. Gleichzeitig muss es möglich bleiben, wohnortnah die Grundversorgung sicherzustellen. Die Politik wird hier künftig unangenehme Antworten auf die Frage geben müssen, ob eine Rationierung notwendig ist.

Gagzow: Eine wesentliche dauerhafte Herausforderung ist mit einem Wort: die Demografie. Der Altersdurchschnitt der Bevölkerung wächst kontinuierlich und damit ergibt sich eine immer stärkere Verschiebung zwischen Einzahlern in das Gesundheitssystem einerseits und zu Versorgenden andererseits. Darüber hinaus werden die zu versorgenden Bürger durchschnittlich schwerer und häufiger krank und müssen aufgrund von Mehrfacherkrankungen intensiver und umfassender versorgt werden. Dadurch, dass sich die Bevölkerung auf immer größere Zentren als Lebensmittelpunkte konzentriert, wird der ländliche Bereich ausgedünnt. So wird die medizinische und bürger-

Beginnend mit dem neuen Jahr fassen viele nicht nur gute Vorsätze, sondern werfen auch einen Blick in die Zukunft. So hat auch die KU Redaktion mit verschiedenen Personen aus Politik, den Verbänden und der Industrie gesprochen und Fragen zur aktuellen Situation gestellt. Auf den folgenden Seiten lesen Sie, was die Entscheidungsträger bewegt.

nahe Versorgung in diesen Regionen erschwert. Wenn auch künftig alles machbar sein soll, was wissenschaftlich begründet machbar ist, muss dem Gesundheitswesen mehr Geld zur Verfügung stehen. Die finanziellen Mittel müssen jedoch auch effektiv eingesetzt werden. Die strikte Trennung der Sektoren ambulant und stationär einerseits sowie akutmedizinisch, rehabilitativ und pflegerisch andererseits belasten das Gesundheitswesen und die Volkswirtschaft in einem unverantwortlichen Maße. Hier ist der Bundesgesetzgeber dringend aufgefordert, zukunftsfähige Lösungen in die Wege zu leiten.

Werner: Die adäquate Finanzierung der Gesundheitseinrichtungen braucht eine verlässliche Ba- ▶



Prof. Dr. D. Michael Albrecht
1. Vorsitzender des Verbands der
Universitätsklinika Deutschlands e. V. (VUD)



Thomas Bublitz
Hauptgeschäftsführer des Bundesverbands
Deutscher Privatkliniken e. V.



Daniel Diekmann
Geschäftsführer
ID GmbH & Co. KGaA



Helge Engelke
Verbandsdirektor der Niedersächsischen
Krankenhausgesellschaft e. V.



Wolfgang Gagzow
Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft
Mecklenburg-Vorpommern e. V.



Martina Götz
Leitung Marketing Kommunikation DACH und
Prokuristin, Agfa HealthCare

sis. Wer leistungsfähige Krankenhäuser und eine flächendeckende Versorgung mit qualitativ hochwertiger medizinischer Versorgung fordert, muss die erforderlichen Rahmenbedingungen schaffen. Gerade in den neuen Bundesländern dürfen die Investitionsmittel nicht auf ein Niveau zurückgefahren werden, die den erreichten Standard und den medizinischen Fortschritt gefährden. Hier ist primär die Landespolitik gefordert.

Albrecht: Die Gesundheitswirtschaft bleibt weiterhin eines der großen Wachstumsfelder in den Industrienationen. Der Bedarf an medizinischen Innovationen und neuen Versorgungsformen wächst ungebremst. Deutschland ist hier gut aufgestellt. Nicht zuletzt sind es die Universitätsklinika, die wichtige Impulse für Forschung und Entwicklung geben und als Standortfaktor für die deutsche Gesundheitswirtschaft gelten. Ihre auskömmliche Finanzierung sichert auch die medizinische Innovationsfähigkeit in unserem Land. Die zuletzt veröffentlichten Eckpunkte der Bund-Länder AG zeigen uns, dass die Politik das erkannt hat. Wir sind gespannt auf die konkrete Umsetzung dieser Eckpunkte in diesem Jahr.

Bublitz: Das deutsche Gesundheitssystem ist ein durch politische Vorgaben hoch regulierter Bereich und von Mechanismen echter Märkte weit entfernt. Die Gesundheitspolitik will gerade keinen prosperierenden Gesundheitsmarkt mit Expansion und Wachstum, sondern bemüht sich um eine Eindämmung und Kostendämpfung. Ein solcher Eingriff durch die Politik ist in anderen Märkten nicht denkbar. Es gibt keine Freiräume für Marktmechanismen. So bleibt nichts anderes, als auf entsprechende politische Entscheidungen zu warten.

Höhmann: Die Vergütungssysteme der stationären Versorgung (DRG und PEPP) stellen eine große Herausforderung für die Krankenhäuser dar. Die qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten muss sichergestellt werden. Dies ist aber nur dann möglich, wenn die Vergütungssysteme entsprechend strukturiert

sind und keine Fehlanreize setzen. Auch die derzeitige Investitionsförderung der Bundesländer stellt die Krankenhäuser vor eine große Herausforderung. Der Investitionsbedarf wird, insbesondere in bestimmten Bundesländern, nicht gedeckt – trotz zum Teil sehr hohem Modernisierungsbedarf der Krankenhäuser. Hier muss dringend nachgebessert werden.

Hartinger: Die demografischen Verschiebungen und deren Auswirkungen, wie z. B. die starke Zunahme hochbetagter Menschen, dem Mangel an Pflegekräften und bereitwilligen Angehörigen sowie entstehende Finanzierungsengpässe, erfordern innovative Lösungen. Die Problemstellungen in Ballungszentren und ländlichen Gebieten sind nicht unbedingt gleich, sodass differenzierte Ansätze zu suchen sind. Die Gewinnung von Fachkräften ist bereits heute in vielen Regionen sehr schwierig und zukünftig wird sich die Situation wohl noch verschärfen. Um qualifizierte Mitarbeiter zu gewinnen und zu halten, sind die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen zu verbessern. Flexible Arbeitszeitmodelle müssen auch auf die Belange der Familien von Pflegekräften eingehen. Individuelle Arbeitszeitmodelle sollten die Rückkehr in den Beruf ermöglichen. Daneben ist auf allen Ebenen eine gesellschaftliche Aufwertung des Berufsbilds Pflege zu erreichen.

Rümmelin: Der demografische Wandel wird seinen Tribut einfordern. Für Kliniken bietet sich ein Handlungsfeld zwischen Zunahme multimorbider Patienten mit anderen Krankheitsspektren und vor allem auch Menschen mit Demenz in Krankenhäusern bei gleichzeitigem Nichtvorhandensein von jungen Menschen, die Berufe im Gesundheitswesen ergreifen könnten. Unsere Beschäftigten werden immer älter, womit der präventiven Gesundheitsförderung eine wichtige Rolle zukommt. Das Gesundheitswesen darf es sich nicht leisten als unattraktiver Arbeitgeber bewertet zu werden.

Horndasch: Ein wesentlicher Spannungsbogen wird die zuneh-

mende Ökonomisierung im Gesundheitswesen darstellen. Ursprünglich wurde sie im Krankenhausbereich (somatischer Bereich) eingeführt und dann sukzessive auf die anderen Bereiche ausgedehnt, um betriebswirtschaftliche Belange (Kosteneinsparungen) umzusetzen. Im Verlauf hat dies jedoch zu einer Neuausrichtung des Gesundheitswesens geführt und u. a. zu einer Veränderung des Arzt-Patienten-Verhältnisses. Die gesellschaftspolitische Diskussion muss zeigen, ob dieser eingeschlagene Weg fortgesetzt werden soll. Im Krankenhausbereich werden die Arbeitsergebnisse der Bund-Länder-Kommission zur Krankenhausfinanzierung und deren Umsetzung die Tagesordnung bestimmen.

Püschl: Die zunehmende Digitalisierung unserer Gesellschaft wird nicht vor dem Gesundheitswesen Halt machen. Derzeit beherrschen noch häufig Papierakten das Bild in deutschen Krankenhäusern. Dieses Bild wird sich mittelfristig zu Gunsten der elektronischen Patientenakte verändern, da sie die Basis für eine erhebliche Entlastung des medizinischen Personals von administrativer Arbeit (z. B. computergestützte Kodierung von Diagnosen und Prozeduren) schafft und hilft, Prozesse im Krankenhaus effizienter zu gestalten. Zudem können die vorliegenden Informationen aus der EPA gezielt analysiert werden, um die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern.

An welchen Ländern könnte sich Deutschland mit Blick auf den Gesundheitsmarkt orientieren, bzw. sich Impulse holen?

Ziegler: Es gibt nicht den Königsweg, an dem sich Deutschland orientieren kann. Impulse finden sich überall dort, wo es ähnlich aufgebaut ist wie bei uns: starker solidarischer Grundgedanke, freiheitliches Gesellschaftssystem, große Wirtschaftskraft. Wir haben gute Gründe, wachsam über den Horizont unseres eigenen Kirchtums hinaus zu schauen.

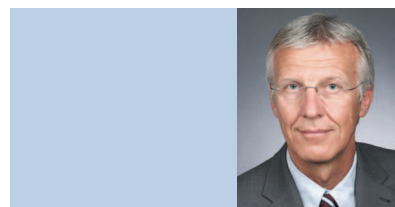
Lorke/Schlenker: Neben dem Umgang mit dem akuten Mangel an Fachkräften werden Fragen der Investitionsfähigkeit von Krankenhäusern, der Einfluss der künftigen Krankenhausplanung und die damit verbundene medizinstrategische Ausrichtung sowie die wahrgenommene Qualität der Leistungserbringung die wesentlichen Themen sein. In diesem Zusammenhang wird die strategische Kernfrage lauten: Wie muss ich mich verändern und aufstellen, um in Zukunft das richtige Haus mit dem richtigen Angebot am richtigen Ort zu sein?

Götz: Unser Blickwinkel ist der eines Lieferanten für IT- und Imagingprodukte für Gesundheitseinrichtungen. In diesem Markt erleben wir, dass Krankenhäuser sich weiter auf dem Weg der Konzentration befinden. Kliniken fusionieren oder schließen sich großen Ketten und Einheiten an. Für den Erfolg der Einrichtungen ist dies sinnvoll, weil Sachgebiete und Spezialisierungen gefördert werden. Im Licht dieser Entwicklungen bekommt aber auch immer die Wahl der eingesetzten Systeme besondere Wichtigkeit. Und damit auch der Anbieter, der die Systeme bereitstellt. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass Konzentration auf Seiten der Gesundheitseinrichtungen auch immer Auswirkungen auf unseren originären Markt der IT- und Imaging-systeme hat. Gerade die Übernahme der Siemens-KIS-Sparte zeigt, dass es für Kliniken wichtig ist, auf das richtige Pferd zu setzen.

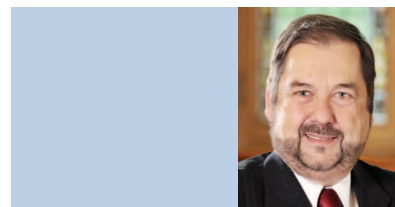
Horndasch: Die Qualität unseres Gesundheitssystems ist im internationalen Maßstab hervorragend, wenn man den enormen Patientenzustrom aus dem Ausland als Indiz dafür nimmt. Die derzeitigen Diskussionen zur Qualität dienen nur vordergründig dem Erhalt dieser Qualität. Vielmehr geht es in meinen Augen den Kostenträgern und der Politik um Marktber



Franz Hartinger
Vorsitzender der Fachgruppe
Pflegeeinrichtungen im VKD e. V.



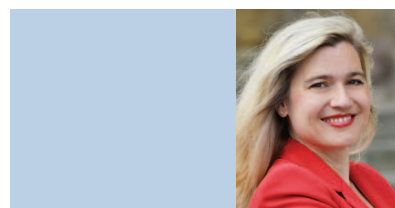
Siegfried Hasenbein
Geschäftsführer der Bayerischen
Krankenhausgesellschaft e. V.



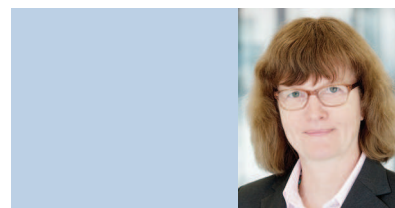
Holger Höhmann
Vorsitzender der Fachgruppe
Psychiatrie im VKD e. V.



Dr. Erwin Horndasch
Generalsekretär der Deutschen
Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM)



Melanie Huml
Bayerische Staatsministerin
für Gesundheit und Pflege



Birgitta Lorke
Geschäftsführende Partnerin
Curacon GmbH



Axel Püschl
Business Manager
3M Health Information Systems



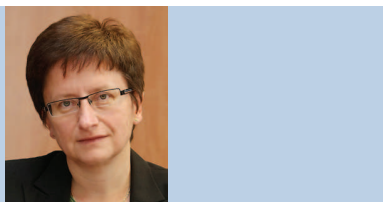
Thomas Reumann
Präsident der Deutschen
Krankenhausgesellschaft (DKG)



Bernadette Rummelin
Geschäftsführerin des Katholischen
Krankenhausverbands Deutschlands e. V.



Dr. Jan Schlenker
Leiter des Geschäftsfelds Unternehmens-
organisation, Curacon GmbH



Dr. Gundula Werner
Vorsitzende der Krankenhausgesellschaft
Thüringen e. V.



Bernhard Ziegler
Vorsitzender des Interessenverbands
Kommunalen Krankenhäuser e. V.

und damit um Kostensenkung. Bei der Wirtschaftlichkeit vermissen wir eine Diskussion über den Begriff Wirtschaftlichkeit. In der täglichen Arbeit wird das als wirtschaftlich angesehen, was den niedrigsten Betrag für den Kostenträger ergibt. Dieser sollte – verständlicherweise – im Idealfall aus Kassensicht bei Null liegen. Bei konsequenter Fortsetzung dieses Weges wird es durch die Ausdünnung des Versorgungsangebotes zu einer gewaltigen Umwälzung der medizinischen Versorgung kommen. Ob dies der richtige Weg ist, muss gesellschaftspolitisch entschieden werden.

Püschl: Hier sind sicherlich die skandinavischen Länder aber auch die Vereinigten Staaten zu nennen. Dort ist die Digitalisierung im Gesundheitswesen deutlich weiter vorangeschritten. Innovative Soft-

warelösungen zur Entlastung des Personals und zur Effizienzsteigerung werden in den USA bereits flächendeckend eingesetzt. Zudem existieren dort bereits zahlreiche vielversprechende Konzepte zur Analyse vorhandener Daten aus der EPA – die Verbesserung der Versorgungsqualität der Patienten steht auch hier im Fokus.

Diekmann: Besonders interessant scheinen uns die Länder Skandinavien, aber aus verschiedenen Gründen auch der DACH- und Benelux-Bereich zu sein. Die jeweiligen Landesregierungen haben kostenintensive Programme zur Einführung von IT-Systemen im Gesundheitswesen ins Leben gerufen und Bedingungen geschaffen, die Investitionssicherheit schaffen und somit ein solides Wachstum fördern.

Ist das deutsche Gesundheitssystem hinsichtlich seiner Qualität und Wirtschaftlichkeit auf dem richtigen Weg?

Huml: Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform, bei der ich selbst als Bayerische Gesundheitsministerin Mitglied war, hat sich auf wichtige Schritte verständigt und ein Eckpunktepapier vorgelegt. Einen Schwerpunkt setzt die Reform auf die Qualität im Krankenhaus. Die Menschen müssen sich darauf verlassen können, bestmöglich behandelt zu werden. In Zukunft müssen Qualitätsaspekte für Patienten und ihre Angehörigen transparenter dargestellt werden. Sie sollen auch Auswirkungen auf Krankenhausvergütung und -planung haben. Um den Strukturwandel anzustoßen, ist ein Investitionsprogramm in Höhe von einer Milliarde Euro vorgesehen.

Reumann: Qualität ist eine Kernkompetenz der Krankenhäuser, wie der aktuelle Krankenhaus-Qualitätsreport des AQUA-Instituts belegt. In keinem anderen Bereich des Gesundheitswesens wird Qualität so umfassend kontrolliert und bewertet. Ungeeignet zur Steigerung der Qualität sind an Behandlungsqualität gekoppelte Zu-

und Abschläge für erbrachte Leistungen. Wir sind zuversichtlich, dass die Qualitätsberichterstattung mit dem geplanten Qualitätsinstitut auf eine wissenschaftlich fundierte Grundlage gestellt wird.

Engelke: Aktuell wird der Begriff der „Qualität“ dazu missbraucht, Rationierung und Zentralisierung zu begründen. Eine „echte“ Qualitätsorientierung darf nicht vorrangig das Ziel der Wirtschaftlichkeit, sondern muss das Ziel des höchst möglichen Patientennutzens und der Patientensicherheit verfolgen.

Werner: Die Krankenhäuser befinden sich schon seit Jahren in einem Qualitätswettbewerb. Das Leistungsgeschehen wird durch Publikationen wie die Qualitätsberichte und immer weitere bundeseinheitliche Qualitätsvorgaben transparenter und vergleichbarer. Dieser Qualitätswettbewerb und der erhöhte Kostendruck auf Grund jahrelanger Unterfinanzierung haben in den Krankenhäusern zur erhöhten Wirtschaftlichkeit geführt. Hier darf ein bestimmtes Maß nicht überschritten

werden. Ich halte die derzeit bestehenden gesetzlichen Grundlagen und Beschlüsse des G-BA für ausreichend.

Hasenbein: Die Krankenhäuser konnten in den letzten Jahren mit erheblichen Anstrengungen die Qualität weiter steigern. Auch verbesserten sie ihre Wirtschaftlichkeit, was sich wegen anhaltend erschwerenden Rahmenbedingungen leider nicht in besseren Finanzergebnissen niederschlägt. Eine positive Weiterentwicklung des Gesundheitssystems ist nur zu erreichen, wenn die bevorstehenden gesetzlichen Maßnahmen in den Bereichen Qualität, Finanzierung und Struktur sich nicht widersprechen, sondern in einer ausgewogenen Balance stehen.

Gagzow: Grundsätzlich hat das deutsche Gesundheitssystem den richtigen Kurs eingeschlagen. Den Leistungserbringern im Gesundheitswesen muss es aber möglich sein, die Bevölkerung mit Gesundheitsdienstleistungen zu versorgen, die einerseits eine hohe Qualität beinhalten und andererseits die Ökonomie des Leistungserbringers sicherzustellen. Diese Balance ist ständig nachjustieren. Der Gesetzgeber muss sich fragen lassen, ob staatlich verordnete begrenzte Budgetzuwächse geeignet sind, die Wirtschaftlichkeit eines Leistungserbringers sicherzustellen, ohne hierbei die Patienten zu gefährden. Und weiterhin, ob eine anteilige Finanzierung der Personalkosten durch die begrenzten Budgets gerechtfertigt ist, wenn den Leistungserbringern keine weiteren legalen Einnahmen zustehen. Er wird die Vielschichtigkeit der Leistungssektoren viel energischer und konsequenter als bisher harmonisieren, vergleichbar machen und zusammen führen müssen. Nur so lassen sich Qualität und Wirtschaft auf Dauer auf höchstmöglichem Niveau stabilisieren, transparent machen und weiter entwickeln. Das nützt nicht nur den Patienten, sondern auch der Volkswirtschaft.

Ziegler: Wenn wir uns ansehen, welchen Weg wir zurück gelegt haben, wird verständlich, weshalb die Beschäftigten im Gesundheitswesen stolz sind. Das Thema Quali-

tät hat eine Bedeutung, die noch nie höher war. Auch die Mittelverwendung erfolgt heute sehr viel besser und bewusster. Dennoch müssen wir aufpassen, die Kinder „Wirtschaftlichkeit“ und „Qualität“ nicht mit dem Bade auszuschütten.

Albrecht: Hohe Qualität in der stationären Versorgung soll zukünftig bei der Vergütung der Krankenhausleistungen berücksichtigt werden. Wir sind davon überzeugt, dass die Uniklinika mit ihrer unbestritten überdurchschnittlichen Qualität davon profitieren werden. Bezüglich der Wirtschaftlichkeit liegen die Optimierungspotenziale nicht mehr so sehr bei den einzelnen Häusern, die heute schon wirtschaftlich arbeiten. Vielmehr geht es um die Schnittstellen zwischen den Kliniken und zwischen Krankenhäusern und dem vertragsärztlichen Bereich. Die Eckpunkte der Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform weisen zum Beispiel bei der Zentrumsbildung oder der Notfallversorgung schon in die richtige Richtung.

Hartinger: Die Verbesserungen des Pflegestärkungsgesetzes zum 1. Januar 2015 sind überfällig. In der Vergangenheit wurden die Anforderungen immer höher geschraubt (z. B. Qualität, Hygiene, bauliche Voraussetzungen usw.), ohne eine Möglichkeit der Refinanzierung. Damit müssen die Bewohner bzw. der Sozialhilfeträger immer höhere Eigenanteile tragen, weil die Dynamisierung der Leistungsbeträge dies nicht auffängt. Die Leistungserbringer wollen höhere Qualität, höhere Hygienestandards und im stationären Bereich auch mehr Wohnlichkeit bieten, aber nicht zum Nulltarif.

Höhmann: Die aktuellen Krankenhausreformen legen insbesondere Wert auf Qualitätsverbesserungen. Dies ist im Sinne einer Patientenorientierung und einer hochwertigen Versorgung der Patientinnen und Patienten der richtige Weg. Allerdings müssen die vorgesehenen Maßnahmen auch praktikabel sein. Darüber hinaus darf die Gesetzgebung auch die Wirtschaftlichkeit nicht vernachlässigen. Die Maßnahmen müssen finanziert werden. Nur dann können sie von

den Krankenhäusern so umgesetzt werden, dass sie den Patientinnen und Patienten zugutekommen.

Götz: In unseren spezifischen Märkten, die sich um IT-Systeme, Workflowunterstützung und Imaging drehen, beobachten wir, dass Krankenhäuser in den letzten Dekaden gewaltige Entwicklungen durchgemacht haben. Inzwischen wird IT als prozessunterstützendes Mittel zum Zweck nicht mehr in Frage gestellt, sondern zielgerecht eingesetzt. Denn ohne sie geht es nicht mehr. Für uns, die wir uns diesem Thema seit 20 Jahren widmen, ist dies eine sehr gute Entwicklung. Ähnliches sehen wir bei der Digitalisierung im Imaging und in der Bildprozessierung. Damit sind wesentliche Schritte in der Verbesserung von Qualität und Effizienz bereits im Vollzug.

Lorke/Schlenker: Grundsätzlich ist es richtig, Krankenhausfinanzierung mit qualitativen Aspekten zu verknüpfen, wo es möglich und sinnvoll ist. Allerdings werden Krankenhäuser neben der Ergebnisqualität künftig auch vermehrt den Fokus auf die durch die Patienten selbst wahrgenommene Qualität und damit auf die patientennahe Prozesse legen müssen. Krankenhäuser werden häufig selbst bei guter medizinischer Leistungserbringung als schlecht bewertet, weil Prozess- und Servicedefizite wie lange Wartezeiten, Kommunikationsfehler sowie Hygiene- und Komfortmängel wahrgenommen werden.

Diekmann: Es wird zukünftig darum gehen, die Neuordnung des Gesundheitssystems so zu gestalten, dass relevante Fragestellungen zur sektorenübergreifenden und patientenorientierten Versorgung, zur Methodik und Umfang des Pay-for-Performance-Ansatzes oder zur nachhaltigen Finanzierbarkeit mit der notwendigen Klarheit beantwortet werden. Die regionale Betrachtung von Bedarf und Leistungsangebot wird vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung einen deutlich höheren Stellenwert erhalten. Aufgrund der Komplexität wird dies mit Sicherheit eine große Herausforderung für alle Akteure darstellen. ■