

PRESSEINFORMATION

8. Europäischen Gesundheitskongress am 22. und 23. Oktober 2009 in München

HIGHLIGHTS - Informationen und Statements zu ausgewählten Kongressveranstaltungen

1. Kongresstag, DONNERSTAG, 22. Oktober

09:30 - 10:45 Uhr (Ballsaal A+B), Patientenmobilität: Haben Europäer das Recht auf eine Grundsicherung für ihre Gesundheit? Politische Gestaltung statt Rechtsurteile!

Jeder EU-Bürger hat beim Besuch anderer EU-Länder das Recht auf notwendige medizinische Versorgung – so lange, wie sein Aufenthalt dort dauert. Aber in schwierigen Fällen kann das schnell zu hohen Kosten führen. Die muss zwar grundsätzlich die Versicherung des Patienten zahlen – die Frage ist nur: wann? Einerseits freuen sich viele Krankenhäuser über Zusatzeinnahmen durch EU-Patienten. Andererseits sind die Summen, die bei der grenzüberschreitenden Versorgung in Europa zusammenkommen, so hoch, dass sich bei den Ausgleichszahlungen zwischen den Ländern Rückstände bis zu zwei Jahren angehäuft haben. Und die Europäische Kommission will die freie Wahl der Patienten noch weiter stärken. Wie wird das funktionieren? Viel Prüfarbeit für die Versicherungen bedeutet es auf jeden Fall.

Die Chancen und Risiken einer europaweiten Gesundheitsversorgung sind ein Thema, das nicht nur für die Patienten und die Politik stark an Bedeutung gewinnt, sondern vor allem auch für Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte und Versicherungen. Namhafter Experte in diesem komplexen EU-Abrechnungssystem ist **Mag. Norbert Vanas**, stellvertretender Generaldirektor des Hauptverbands der Österreichischen Sozialversicherungsträger. Er moderiert diese Kongress-Eröffnungsveranstaltung.

Der Wunsch vieler Patienten, überall in Europa die beste Behandlung auswählen zu dürfen, macht nicht nur kleinen und weniger finanzkräftigen Ländern zuweilen Sorgen: Sie können hohe Rechnungen aus anderen Ländern nicht immer unbegrenzt zurückzahlen. Andererseits birgt die Mobilität auch die Chance, Kunden aus Nachbarländern zu bekommen. Wie wirken sich die Entwicklungen etwa in Osteuropa aus? Wir freuen uns, dass uns die Ärztin **Dr. Melinda Medgyaszai, Staatssekretärin im ungarischen Gesundheitsministerium**, die Perspektive Ungarns bei diesem Thema näher bringen wird.

Der Europavertreter der deutschen Sozialversicherung und Europaexperte der TK, **Dr. Günter Danner**, sagt: „Grundsätzlich ist es der Nationalstaat, der in seiner Sozialgesetzgebung den Versorgungsumfang regelt. Ein Mandat für die EU gibt es hier nicht.“ Angesichts der enormen Unterschiede zwischen den 27 Sozialwelten der Mitgliedstaaten wäre ein einheitliches europäisches Versprechen wenig ertragreich. „Wir sollten offen sein für grenzüberschreitende Verknüpfungen über die bestehenden Regelungen hinaus. Keinesfalls können diese jedoch heimische Mängel dauerhaft beheben oder gar nationale sozialökonomische Anstrengungen ersetzen. Deutschland hat hier vieles zu bieten.“ Den Begriff der Grundsicherung lehnt Danner eher ab: „Einmal fehlt eine Definition schon auf nationaler Ebene. Zum anderen würde dies im EU-Rahmen die Unterschiede noch verschärfen.“ Nur in Zusammenarbeit mit der nationalen Politik könnten hier Brückenschläge gelingen. „Die EU darf nicht als Veränderungsursache für bewährte nationale Sozialgesetzgebung verwendet werden. Der so wichtige Europagedanke nähme ernstlichen Schaden, wie bereits in etlichen Oststaaten zusehen ist.“

Weitere Referenten sind:

Dr. Arne Bjornberg, Vize-Präsident der Health Consumer Powerhouse;

Michael Hennrich, Mitglied des Deutschen Bundestages;

Günter Danner, Europaexperte der TK und Stv. Direktor der Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung (ESIP).

Dr. Uwe Preusker, Vorstand der Preusker Health Care Ltd OY, moderiert mit **Mag. Norbert Vanas**.

11:15 - 12:45 (Ballsaal B), Heute investieren, morgen profitieren: Lösungen!

„Bestechend einfach“ ist nach Aussage des Volkswirts **Dr. Georg Rüter**, Geschäftsführer des Franziskus Hospitals in Bielefeld, das nordrheinwestfälische Modell der Baupauschale. Im seinem Vortrag über „Krankenhausinvestitionsförderung mit Zukunft?“ nennt er die NRW-Baupauschale einen „pragmatischen ersten Schritt zur Monistik.“ Erste Erfahrungen hätten gezeigt, dass das Modell „transparent und kompakt zu handeln“ sei, außerdem aktiviere es Eigenanreize und erhöhe die Produktivität. „Ein Vorreiter für den Bund.“

Auch **Peter Engelbrecht** und **Klaus Schardt**, Geschäftsführer der Dorfner KG, referieren darüber, wie Krankenhäuser Freiräume für Investitionen gewinnen können: und zwar durch gutes Facility Management. Hier ließen sich etwa Einsparpotenziale in der Gebäudebewirtschaftung realisieren und Kostenvorteile durch Experten-Know how generieren. Nur durch wirtschaftliche Spielräume könnten Kliniken ihre Zukunftsfähigkeit sichern.

Wie Krankenhäuser durch Prozessoptimierung Freiräume für Investitionen gewinnen können, erklärt **Bodo Ebens**, Geschäftsführer der MiTC GmbH (ein Unternehmen der Vanguard-Gruppe). „Die Investitionsquote in deutschen Krankenhäusern liegt weit unterhalb der von erfolgreichen Industriebetrieben“, stellt er fest. Eine Standardisierung sowie eine stärkere Nutzung moderner workflow-Technologien ermögliche eine hohe Rentabilität.

Prof. Dr. Günter Neubauer, Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomik, hält in seinem Vortrag ein Plädoyer für den Vorsteuerabzug – mit konkreten Rechenbeispielen. „Das fehlende Recht des Vorsteuerabzuges trennt die Gesundheitsdienste mit einer unsichtbaren Mauer von 19% von der übrigen Wirtschaft und deren Innovationspotenzial.“ Der fehlende Vorsteuerabzug belaste die privaten und die gesetzlichen Gesundheitsdienste mehr als eine Mehrwertsteuerbefreiung diese entlaste. Auch Neubauer befürwortet einen Einstieg in die Teilmonistik.

Moderation: **Wilhelm Hecker**, Geschäftsführer der Kliniken der Stadt Köln gGmbH.

11:15 – 12:45 Uhr (Salon Renoir), Anforderungsprofil moderner Rehabilitation (Europ. Reha-Kongress) „Reha muss sich auch an Berufswelt des Patienten orientieren“

„Rehabilitation könnte effizienter werden, wenn man die Angebote genauer an die Zielgruppen anpassen würde - etwa an die Bedürfnisse älterer Berufstätiger“, sagt **Peter Clausing**, Geschäftsführer der Paracelsus-Kliniken. In seinem Vortrag wird er betonen, dass sich die Reha stärker an der Berufswelt des Patienten orientieren müsse. Das sei auch für die Rentenversicherung (DRV) wichtig. So müsste zum Beispiel bei jemandem, der vor allem am Schreibtisch arbeite, der Reha-Schwerpunkt zunächst darauf liegen, ihn wieder zum Schreiben oder Telefonieren zu befähigen, so dass er wieder arbeiten könne. „Der Umgang mit den veränderten persönlichen Ressourcen und die Bewältigung der spezifischen Probleme älterer Arbeitnehmer am Arbeitsplatz müssen ein zentrales Anliegen der Rehabilitation der Zukunft im Auftrag der DRV sein.“

Clausing fordert Konsequenzen aus der demografischen Entwicklung für die stationäre Rehabilitation. „Dabei ist die Balance zwischen notwendiger Individualisierung und wissenschaftlich begründeter Standardisierung einzuhalten.“

Die von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlte Rehabilitation müsse sich mehr auf den Grundsatz „Reha vor Rente“ fokussieren, sagt Clausing. Die Reha sei nach wie vor medizin-geprägt, „aber die Teilhabeorientierung bekommt eine immer größere Bedeutung.“ Dies beinhalte die Förderung der Eigenständigkeit der Sozialkompetenz, der Alltagsbewältigung, der Lebensfreude etc.

Vor dem Hintergrund zunehmender Konkurrenz und der Stärkung des Wunsches und Wahlrechts der Patienten würden Akquise-Tätigkeiten zunehmend wichtiger. „Angesichts des zunehmenden Veränderungsdrucks für die stationären Reha-Einrichtungen gilt: Langfristig werden nur die Einrichtungen wirtschaftlich und medizinisch erfolgreich sein, die sich auf die Bedürfnisse des Marktes einstellen und die dazu notwendigen Veränderungsprozesse kompetent bewältigen.“

Weitere Referenten:

Uwe Egner, Fachbereichsleiter Zentrale und Grundsatz aufgaben, Abteilung Rehabilitation, Deutsche Rentenversicherung Bund (Thema: „Rehabilitation passend zum Arbeitsplatz? Die Rentenversicherung stellt sich darauf ein“);

Dr. Fabio Mario Conti, Chefarzt an der Clinica Hildebrand, Centro di riabilitazione Brissago und Präsident der Swiss Reha (Thema: Schweiz – Weniger aber gezieltere Reha? Zielorientierung im Reha-Prozess: Eine Notwendigkeit; Messung der Zielerreichung: Voraussetzung für eine moderne Reha; Eine erfolgreiche Reha setzt klare Indikationseinschränkungen voraus)

Sie diskutieren mit **Dr. Michael Penz**, Fachbereichsleiter Geriatrie beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) Bayern.

Moderation: **Stefan Scharl**, Geschäftsführer der Reha-Zentren Passauer Wolf GmbH

16.15 – 18.15 Uhr (Salon Rumford), Profilierung von Kurorten durch Alleinstellungsmerkmale
„Bayern trifft Baden-Württemberg“ (Diskussion und Ideenworkshop)

Wie wird man Europas beliebtester Kurort? Welches sind die Erfolgskriterien? Rudolf **Weinberger**, Kurdirektor von Bad Füssing und Geschäftsführer des Bayerischen Heilbäderverbands, kann den Teilnehmern zumindest berichten, wie Bad Füssing als Kurort so erfolgreich geworden ist. Neben Weinberger diskutieren unter anderem auch **Dr. Gerd Müller**, Präsident des Deutschen Heilbäderverbands und **Walter Scheller** vom Verband der Ersatzkassen (vdek). Scheller, Leiter des vdek-Landesverbands Baden-Württemberg, sagt: „Wasser, Luft und Boden sind zu wenig!“ Kurorte müssten unverwechselbar sein. Ein Leistungsmerkmal sei etwa die Qualität. Diese schließe Wirtschaftlichkeit nicht etwa aus, sondern sei vielmehr Voraussetzung für wirtschaftlichen Erfolg. Auch müssten sich die Versorgungsangebote kontinuierlich an die Bedürfnisse einer älter werdenden Gesellschaft anpassen. Scheller fordert in diesem Zusammenhang eine Forcierung der Versorgungsforschung. „Die Kurorte müssen ihre Qualitätssicherung weiter vorantreiben, ihre Leistungen flexibilisieren, ihre Ressourcen besser koordinieren und effizienter verwenden.“ Scheller werden in der Diskussion u.a. entgegentreten: **Prof. Rudolf Forcher**, Präsident des Heilbäderverbands Baden-Württemberg e.V.; Senator e.h./Bürgermeister a.D. – er wird aus Sicht der Leistungserbringer sprechen und eine neue Bäderkonzeption für Baden-Württemberg vorstellen. Außerdem dabei: **Klaus Holetschek**, Vorsitzender des Bayerischen Heilbäderverbands.

Eröffnet wird die Veranstaltung von **Dr. Gerd Müller**, MdB, Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, und Präsident des Deutschen Heilbäderverbands. Sein Thema: „Kur- und Heilbäder die neuen Gesundheitskompetenzzentren.“ (Das Forum „Baden-Württemberg trifft Bayern“ ist neu auf dem Kongress. Hier werden die Themen „Gesundheitswirtschaft“ und „Prävention/ Rehabilitation“ im Fokus stehen)

18.15 – 19:15 Uhr (Ballsaal A) Ethikveranstaltung: Rationieren-Rationalisieren-Priorisieren
Können wir uns mit begrenzten Mitteln unbegrenzte Leistungen leisten?

Während die gesetzlichen Krankenkassen die Existenz einer Zweiklassenmedizin in Deutschland bestreiten, sprechen viele Ärzte schon jetzt von „stiller Rationierung“ im Gesundheitswesen. Wie versteckte Rationierung in der Praxis aussehen kann, berichtet unter anderem **Professor Dr. Joachim Boldt**, Direktor der Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin im Klinikum der Stadt Ludwigshafen. Als Beispiel nennt er die Abweisung teurer Intensiv-Notfälle mit dem Argument, alle Intensivbetten seien belegt. Mit der Praxis und der gesellschaftliche Debatte befasst sich diese Ethikveranstaltung.

Dabei ist auch der Transplantationsmediziner **Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel** vom Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Universität Bayreuth; außerdem **Christa Prinzessin von Thurn und Taxis**, Präsidentin des Bayerischen Roten Kreuzes. Aus den USA angereist ist **Ronald K Reeves**, M.D, Berater und stellv. Vorsitzender des Department of Physical Medicine and Rehabilitation bei der US-amerikanischen Mayo Clinic. Reeves wird die vier gesundheitspolitischen Eckpunkte des „Health Policy Centers“ der Mayo Clinic erläutern, die man für eine Reform des US-Gesundheitssystems vorschlägt. „Erstens Werte schöpfen/Qualität erreichen, zweitens: Versorgung koordinieren, drittens: das Zahlungssystem reformieren, und viertens: jeden versichern.“ Er wird erläutern, warum das gegenwärtige US-System eher Quantität statt Qualität belohnt. Moderieren wird Dr. Uwe K. Preusker.

2. Kongresstag, FREITAG, 23. Oktober 2009

11:00 - 12:30 Uhr (Ballsaal B), Rating für Krankenhäuser: Welche Kliniken haben die besten Chancen?

Wer ist erfolgreicher: baden-württembergische Krankenhäuser oder bayerische? Wer ist solventer? Wie wirken sich Größe und Trägerschaft von Häusern auf das Rating aus? Brisante Antworten auf diese Fragen bekommen Sie in dieser Veranstaltung. Exklusiv wird **Dr. Boris Augurzky**, Kompetenzbereichsleiter Gesundheit beim Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) hier die Ergebnisse seiner Untersuchung präsentieren. Auf Basis der Jahresabschlussdaten, die für den Krankenhaus Rating Report 2009 ausgewertet wurden, hat er Krankenhäuser in Bayern und Baden-Württemberg erstmalig in einer vertiefenden Analyse separat untersucht. Dabei zeigt sich unter anderem, dass es große Unterschiede gibt, was die Insolvenzgefahr angeht. Zu Augurzkys Vortrag gehören auch Erklärungsversuche, warum kleine Kliniken in einer Region erfolgreicher sind als kleine Kliniken in einer anderen – liegt es an der Spezialisierung? Untersucht wurden zahlreiche strukturelle Unterschiede wie der Anteil privater im Verhältnis zu öffentlich-rechtlichen Häusern – alles auch im Vergleich zum Rest Deutschlands. Interessant werden dürften auch seine Analysen in Hinblick auf die Auswirkungen von Höhe und Art staatlicher Fördermittel in den beiden Bundesländern.

Augurzky diskutiert mit **Dr. Gerhard Knorr**, Abteilungsleiter im Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit, **Markus Schmidt**, Ministerialrat im Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, **Franz Hafner**, Geschäftsführer Finanzen im Städtischen Klinikum München GmbH und **Peter Clausing**, Vorstand der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA.

Moderation: **Dr. Thomas Zimmermann**, MdL, Bayerischer Landtag; Vorstandsmitglied Health Care Bayern e.V., Vorsitzender des Landesgesundheitsbeirates

12:30 – 13:30 Uhr (Salon Renoir), „AOK Bayern im Diskurs: Weichenstellung nach der Bundestagswahl - Mehr regional oder mehr bundeseinheitlich?“ (Mittagsgespräch)

AOK Bayern verlangt: Verhandlungs- und Vertragshoheit zurück auf die Länderebene verlagern!

„Um neue Verwerfungen in der Gesundheitsversorgung zwischen den Ländern zu verhindern, muss die neue Regierungskoalition in Berlin auf jeden Fall den Morbi-RSA beibehalten und für eine Rückverlagerung der Verhandlungs- und Vertragshoheit auf die Länderebene sorgen“, fordert **Dr. Helmut Platzer**, Vorstandsvorsitzender der AOK-Bayern. Platzer wird mit **K.-Dieter Voß**, Vorstand des GKV-Spitzenverbands, dem Bundestagsabgeordneten Dr. Rolf **Koschorrek**, IQWiG-Leiter **Prof. Dr. Peter T. Sawicki** und **Dr. Axel Munte**, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, über die neue Richtung der Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl diskutieren.

Auch **Voß** wird in der Diskussion betonen, dass die Gesundheitsversorgung zweckmäßigerweise „vor Ort“ zu organisieren sei. Die Verantwortung dafür sollte in der Region liegen und auch bleiben. „Zugunsten gleicher Lebensverhältnisse setzt dies allerdings bundeseinheitliche Rahmenbedingungen, z. B. zur Qualität, voraus.“

Koschorrek, Mitglied im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags, fordert eine „Weiterentwicklung“ des Gesundheitsfonds. In dieser Veranstaltung wird er erläutern, was genau er damit meint und wie die wesentlichen gemeinsamen Ziele von Union und FDP aussehen.

Es moderiert **Dr. Uwe Preusker**, Vorstand, Preusker Health Care Ltd OY.

15:00 – 16:00 Uhr (Ballsaal B), „Medizinische Versorgung: Brauchen wir eine integrierte Versorgungsplanung ambulant, stationär, poststationär?“

„Wir brauchen eine integrierte Versorgungsplanung“, fordert der Gesundheitsökonom **Prof. Dr. Günter Neubauer**, der diese Veranstaltung moderiert. „Die Kommunen planen die Rettungsdienste, Krankenhäuser planen Notfalldienste, Kassenärztliche Vereinigungen planen die Notarzdienste und die Apotheken haben auch noch ihre eigene Planung für Nacht- und Wochenenddienste“, beschreibt der wissenschaftliche Leiter des 8. Europäischen Gesundheitskongress 2009 die derzeitige Situation. „Alle haben ihre eigenen Leitstellen und machen die Strukturen für den Patienten undurchschaubar, er weiß nicht, an wen er sich zuerst wenden soll.“

Neubauer plädiert für eine bessere Vernetzung und eine zentrale Organisation auf Länderebene, also in den Landesgesundheitsministerien. „Die Schweizer sind schon fast am Ziel einer Integrierten Versorgungsplanung mit effizienterer Kommunikation zwischen allen Sektoren auf Kantonsebene.“ Und auch Österreich sei viel weiter in dieser Richtung. In Deutschland seien die Strukturen allerdings auch komplizierter, allein mit den vielen verschiedenen Institutionen auf der Kostenträgerseite: Die gesetzliche und die private Krankenversicherung, die Unfallversicherung, die Rentenversicherung etc. Sie und die Leistungserbringer müssten zusammen planen, um auch in immer dünner besiedelten ländlichen Räumen eine gute und effiziente Versorgung zu garantieren.

In der Schweiz werden die Investitionen von 2012 an in die DRGs eingeschlossen, erläutert **Regierungsrat Dr. Carlo Conti**, vom Gesundheitsdepartement Basel-Stadt. „In der Schweiz gibt es – anders als in Deutschland – so genannte „Spitalambulatorien“; die DRGs gelten jedoch nur für den akutsomatischen Teil der Spitäler, und nicht für die Ambulatorien.“ Die Kantone übernehmen von 2012 an mindestens 55 Prozent der Kosten im stationären Bereich, die Krankenkassen zahlen höchstens 45 Prozent; im ambulanten Bereich zahlen nur die Krankenkassen. „Eine integrierte Versorgungsplanung ist unabdingbar, findet Conti. „Es gibt eine Tendenz zur Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich; diese Tendenz wird durch die neue Spitalfinanzierung gefördert.“ Der Tendenz müsse durch integrierte Versorgungsketten begegnet werden: Akut/ambulant generell, Akut/Reha und Akut/Geriatrie. Der Tendenz müssten auch die Finanzierungsregeln folgen: duale Finanzierung (Kantone und Krankenkassen) im Bereich Spital stationär und ambulant.

Hier hören Sie in dieser Veranstaltung außerdem, wie es Österreich und Südtirol machen:

Dr. Richard Theiner, Landesrat für Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen berichtet von der Südtiroler „Sprengelplanung“ und Hofrat **Prof. Dr. Josef Kandlhofer**, Generaldirektor des Hauptverbands der Österreichischen Sozialversicherungsträger, berichtet von Österreich: „Gut geplant = gut versorgt?“. Sie diskutieren mit den Vorstandsvorsitzenden der Bayerischen und der Baden-Württembergischen KVen, **Dr. Axel Munte** und **Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer**, und **Dr. Gerhard Knorr**, Abteilungsleiter im Bayerischen Gesundheitsministerium.

Mehr unter www.gesundheitskongress.de.

Viele interessante Erkenntnisse und Anregungen auf dem Kongress wünscht Ihnen

Ihr WISO-Team

Pressekontakt:

Polly Schmincke, WISO S.E. Consulting GmbH, Tel.: +49-(0)30 263 92 49 17,
auf dem Kongress: 0179-765 0102
E-Mail: presse@wiso-gruppe.de
Internet www.wiso-gruppe.de