

Highlights

Infos zu ausgewählten Veranstaltungen beim Europäischen Gesundheitskongress München 2017

Der Europäische Gesundheitskongress München ist das herausragende gesundheitspolitische und gesundheitswirtschaftliche Kongressereignis für die DACH-Region – mit Fokus auf einen europäischen Gedankenaustausch. Zu dem zweitägigen Kongress am 12. und 13. Oktober 2017 werden über 950 Teilnehmer erwartet. Online finden Sie den Kongress unter: www.gesundheitskongress.de

Der Europäische Gesundheitskongress München steht diesmal unter dem Motto: „Das Gesundheitssystem gerecht und zukunftsfähig gestalten!“ Zwei Fragen stehen im Mittelpunkt: Wird das Gesundheitswesen von den beteiligten Akteuren noch als gerecht empfunden? Und: Wie steht es um die Zukunftsfähigkeit im Hinblick auf nachhaltige Finanzierung, demografischen Wandel, Zugang zu medizinischen Innovationen und notwendige Digitalisierung?

Die mehr als 150 Referenten nehmen sich vieler weiterer Themen an: Es geht um Integrierte Versorgung, telemedizinische Fernbehandlung, Personalmangel in Pflege und Arztberuf, finanzielle Benachteiligung der Reha, Cybercrime, Qualitätsmanagement, Digitalisierung, den Wettbewerb der Krankenkassen, die Auswirkungen des Korruptionsstrafrechts, eine funktionierende Notfallversorgung und vieles mehr.

Donnerstag, 12. Oktober 09:00 bis 10:45 Uhr – Saal A + B

Eröffnungsveranstaltung: Das Gesundheitssystem gerecht und zukunftsfähig gestalten!

Der Europäische Gesundheitskongress beginnt mit einem Eröffnungsvortrag der bayerischen Gesundheitsministerin **Melanie Huml** und einem Grußwort des kroatischen Gesundheitsministers **Prof. Dr. Milan Kujundzic**, der auf dem Kongress auch internationale Kooperationsprojekte Kroatiens zu Exzellenzzentren und Ärzteausbildung vorstellen wird.

Wie die Medizin sich in absehbarer Zeit entwickeln wird, wird **Prof. Dr. Bertram Häussler**, Chef Berliner IGES Instituts, in einem Vortrag mit filmischer Darbietung unter dem Titel „In die Zukunft schauen: Künstliche Intelligenz und Robotik – die neuen Herren?“ ausleuchten.

Bei der anschließenden Diskussion über die Zukunft der Medizin ist auch **Enno Park**, Träger eines Cochlea-Implantats, dabei, der als Vorsitzender des Cyborgs e. V. die Interessen von Menschen vertritt, die mit digitalisierter Prothetik im Körper leben.

Es diskutieren:

- **Andreas Storm**, Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit
- **Prof. Dr. Erwin Böttiger**, Vorsitzender des Vorstands des Berliner Instituts für Gesundheitsforschung
- **Dr. Kevin Schulte**, Sprecher des Bündnis Junge Ärzte und Vorstand im Berufsverband Deutscher Internisten
- **Enno Park**, Vorsitzender des Cyborgs e.V. aus Berlin

Donnerstag, 12. Oktober 11:15 bis 13:00 Uhr – Saal B

Brücken statt Mauern bauen: Integrierte Versorgungsplanung statt Krankenhausplanung!

Die Landesregierung von Südtirol hat im Jahr 2015 eine umfangreiche Reform ihres Gesundheitswesens beschlossen, vor allem, um den Folgen des demografischen Wandels und zunehmender Versorgungslücken, insbesondere durch Facharztmangel, zu begegnen. Schwerpunkte in der Umsetzung waren die Verbesserung der Integrierten Versorgung, für die als Grundlage eine einheitliche IT-Infrastruktur geschaffen werden musste. Die Südtiroler bekamen eine elektronische Patientenakte, diagnostische Befunde werden darin vom Labor oder Radiologen gleich digital abgelegt und Terminvergabe und Bezahlung erfolgen nun online. Ziel war unter anderem ein stark integriertes System der Betreuung, in dem die Gesundheitsversorgung vor Ort und jene im Krankenhaus eng miteinander verzahnt sind. Es sollten mehr „echte Alternativen zur Krankenhausaufnahme“ geschaffen werden. „Wir müssen die Behandlungsprozesse im Blick haben, um schneller zu Lösungen zu kommen. Etwa: Wie vermeiden wir Re-Aktisierungen bei Diabetikern mit Komplikationen?“, skizzierte der Generaldirektor des Südtiroler Sanitätsbetriebs, Thomas Schael, die Herangehensweise. Schael gilt in Italien als Krisenmanager für regionale Gesundheitssysteme – und Experte für den Aufbau Integrierter Versorgungssysteme.

Wie es aus ihrer Sicht auch in Deutschland gelingen könnte, über die Grenzen der Sektoren im Gesundheitswesen hinweg Integrierte Versorgungsplanung zu verwirklichen, beschreiben in der Veranstaltung Vertreter der Ärzteschaft, der Krankenkassen, der Krankenhäuser und der Medizintechnologie.

Es diskutieren:

- **Dr. Thomas Schael**, Generaldirektor des Südtiroler Sanitätsbetriebs
- **Dr. Wolfgang Krombholz**, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns
- **Andreas Storm**, Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit
- **Dr. Thomas Egginger**, Ärztlicher Direktor der Kliniken Nordoberpfalz AG
- **Dr. Gisela Hostenkamp**, Business Development Manager Connected Care der Philips GmbH Market DACH

Zu diesem Thema gibt es eine weitere Veranstaltung: „Die neue Welt des Gesundheitswesens: Die Rolle der Krankenhäuser als Teil einer integrierten Versorgungsorganisation“ (Freitag, 11:15 bis 12:45 Uhr in Saal B)

Donnerstag, 12. Oktober 11:15 bis 12:45 Uhr – Salon Cézanne / van Gogh

Investitionsrückstau in der Rehabilitation?

Eine Untersuchung zeigt eine Schiefelage im Bereich der medizinischen Rehabilitation. Viele Rehabilitationseinrichtungen können ihre notwendigen Investitionen nicht mehr finanzieren und leben von ihrer Substanz. Grund ist, so kritisieren Vertreter der deutschen Rehabilitationseinrichtungen, dass die Politik in den letzten Jahren keine wesentlichen gesetzlichen Initiativen zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der Rehabilitationseinrichtungen unternommen hat. Denn zunehmend setzen große Kostenträger mit ihrer Marktmacht die oft

kleinen Rehabilitationseinrichtungen bei den Verhandlungen über Vergütung unter hohem Druck. Reha-Vertreter fordern den Gesetzgeber jetzt auf, sich mit der medizinischen Rehabilitation als wichtigen Bestandteil des Gesundheitssystems mehr zu befassen. Eine Lösung könnte eine verbindliche gesetzliche Regelung zur Vereinbarung von Vergütungsgrundsätzen zwischen Leistungsträgern und den Verbänden der Leistungserbringer sein.

Es diskutieren:

- **Prof. Dr. Peter Borges**, Geschäftsführer der aktiva – Beratung im Gesundheitswesen GmbH
- **Ulf Ludwig**, Vorstand der MediClin AG
- **Paul Benz**, Geschäftsführer, BENZ Brandschutzingenieurgesellschaft GmbH & Co. KG
- **Gerhard Witthöft**, Mitglied der Geschäftsführung der DRV-Bayern Süd
- **Herrmann Laubsch**, Bereich Krankenhäuser der AOK Bayern

Donnerstag, 12. Oktober 13:15 bis 14:15 Uhr – Lobbylounge

Workshop: Manager im Krankenhaus – Ein Schleudersitz?

Das Risiko, als Geschäftsführer einer Klinik ausgewechselt zu werden, ist etwa 50 Prozent höher als bei Dax-Vorständen. Zu diesem Ergebnis kam eine Studie von KPMG aus dem Jahr 2014, für die fast 400 Krankenhäuser über mehrere Jahre hinweg untersucht wurden. Jedes vierte Krankenhaus tauscht demnach pro Jahr mindestens ein Mitglied der Geschäftsführung aus. Hintergrund ist nach Ansicht von Fachleuten die schlechte wirtschaftliche Lage der deutschen Kliniken. So ermittelte eine Befragung in ebenfalls rund 400 Kliniken im Jahr 2015, dass fast jeder zweite Klinikmanager seine Planvorgaben im Vorjahr nicht erreicht hatte.

Wie können Konflikte zwischen Träger und Klinikmanager vermieden werden und wie können sich Krankenhausmanager gegen den Rauswurf wappnen?

Es diskutieren:

- **Stefan Friedrich**, Partner Gesundheitswirtschaft, Governance & Assurance Services der KPMG AG
- **Gerd Koslowski**, Geschäftsführer der Sana Kliniken Einkauf GmbH
- **Dr. Ulrich Wandschneider**, Vorsitzender des Aufsichtsrates der Asklepios Kliniken Hamburg

Donnerstag, 12. Oktober 14:15 bis 15:45 Uhr – Salon Cézanne / van Gogh

Wie gefährlich ist die moderne Arbeit?

Seit zwanzig Jahren steigt die Zahl der Krankschreibungen von Arbeitnehmern wegen psychischer Erkrankungen dramatisch an – insgesamt seit 1997 um satte 160 Prozent. Die Zahl der Fehltage hat sich sogar verdreifacht. Ärzte griffen zudem im Jahr 2016 doppelt so häufig zum Rezeptblock, um Antidepressiva zu verschreiben wie 2007. Sieben von zehn Arbeitnehmern lösten 2016 mindestens ein Psychopharmaka-Rezept ein.

Der Anstieg der Diagnosen belastet das Sozialwesen und die Volkswirtschaft in gravierendem Maße. Allein die direkten Krankheitskosten lagen bereits im Jahr 2011 bei 16 Milliarden Euro. Sie könnten sich beim gegenwärtigen Trend bis 2030 verdoppeln. Dazu geht der Volkswirtschaft durch Produktionsausfälle eine Bruttowertschöpfung von 16,8 Milliarden Euro verloren, schätzen Experten.

Psychische Erkrankungen sind außerdem die häufigste Ursache für krankheitsbedingte Frühverrentungen. Zwischen 1993 und 2015 stieg der Anteil von Personen, die aufgrund seelischer Leiden frühzeitig in Rente gingen, von 15,4 auf 42,9 Prozent – und ihr Alter sinkt kontinuierlich.

Wie kann dieser Belastung des Sozialwesens entgegengewirkt werden? Sind die steigenden Zahlen vor allem ein Ergebnis vermehrter Aufmerksamkeit für Depression und Burn-out-Syndrom, wie Krankenkassenvertreter betonen? Oder steige der Leistungsdruck an, wie Betroffene und Psychotherapeuten kritisieren?

Es diskutieren:

- **Mag. Trude Hausegger**, Geschäftsführerin der prospect Unternehmensberatung GmbH
- **Mag. Roman Pöschl**, Geschäftsführer des Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrums Österreich
- **Prof. Dr. Stephan Brandenburg**, Hauptgeschäftsführer der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
- **Udo Panzer**, Geschäftsfeldleiter Qualifizierung und Integration der Berufsförderungswerks Nürnberg gGmbH
- **Christoph Wutz**, Geschäftsführer der Berufsförderungswerks Würzburg gGmbH
- **Manfred Gerlinger**, Leiter Integration 1 des Berufsförderungswerks Würzburg gGmbH

Donnerstag, 12. Oktober 14:15 bis 15:45 Uhr – Saal A

Wie viel Digitalisierung braucht das deutsche Gesundheitswesen?

Vor einigen Wochen hat Apple ein Start-up gekauft, dessen Service es Amerikanern erlaubt, ärztliche Befunde, Röntgenbilder, Medikationspläne und sonstige Gesundheitsdaten in die Cloud hochzuladen – behandelnde Ärzte können dann darauf zugreifen, sofern der Patient es erlaubt. Wovon die Initiatoren der kränkelnden deutschen Gesundheitskarte vielleicht einmal träumten – der kalifornische Hightech-Konzern macht es möglich.

In Deutschland hat der einstige Traum einer einheitlichen elektronischen Gesundheitsakte nach 15 Jahren gerade einmal eine Gesundheitskarte hervorgebracht, die nicht viel mehr Daten enthält als ein Personalausweis. Und die Telemedizin ist trotz aller Chancen für die Versorgung nach wie vor ein Nischenphänomen. Sogar Kanzlerin Angela Merkel kritisiert, dass Deutschland bei der Digitalisierung seines Gesundheitswesens gegenüber anderen Ländern in Rückstand geraten sei: Innovationen kämen immer öfter nicht mehr aus Deutschland. Merkel hob insbesondere die Chancen von Big Data hervor und warnte vor Technologiefeindlichkeit: "Da muss man einfach akzeptieren, dass große Datenmengen neue Erkenntnisse mit sich bringen."

Experten aus der Digitalwirtschaft kritisieren, dass – während die technischen Möglichkeiten rasant zunehmen – starre gesetzliche Regulierung und Bedenken von vielen Interessenvertretern im Gesundheitswesen den tatsächlichen Einsatz digitaler Technologien enorm verlangsamen.

Es diskutieren:

- **Nikolaus Huss**, Leiter HIMSS DACH Community der eHealth-AG
- **Dr. Johannes Jacubeit**, Founder und CEO der connected-health.eu GmbH
- **Silver Mikk**, Product Manager der Dermtest UG
- **Dr. Tom Albert**, Geschäftsführer der MGS Meine-Gesundheit-Services GmbH

Donnerstag, 12. Oktober 14:30 bis 15:45 Uhr – Lobbylounge

Patientenpräferenz für Exzellenzzentren weltweit – ein neuer Trend?

Für exzellente medizinische Behandlung nehmen Patienten in einer globalisierten Welt immer weitere Anreisewege in Kauf. Nach Schätzungen der Deutschen Zentrale für Tourismus ist jede zehnte Klinik im Medizintourismus aktiv, und die Gesamtumsätze in diesem Bereich betragen im Jahr 2014 bei 251.000 behandelten Patienten aus dem Ausland rund 1,2 Milliarden Euro. Eine große deutsche Uniklinik wirbt sogar mit einer eigenen Präsenz auf VKontakte, dem russischen Pendant zu Facebook. Der kroatische Gesundheitsminister **Prof. Dr. Milan Kujundzic** stellt die diesbezüglichen Aktivitäten seines Landes vor.

Auf der Veranstaltung geht es außerdem um eine Kooperation zur Ärzteausbildung: Über vier Monate bleibt derzeit eine offene Arztstelle in Krankenhäusern vakant – im Durchschnitt, aber auf dem Land meist deutlich länger. Die schwerpunktmäßig in ländlichen Regionen Südthüringens und Oberfrankens ansässigen Regiomed-Kliniken haben angesichts solcher Personalsorgen ein findiges Konzept zur Arztausbildung entwickelt. Seit knapp einem Jahr studieren 25 junge Deutsche an der Universität im kroatischen Split „zwischen Meer und Palmen“ (so die Werbung für den Studiengang) Medizin. Nach drei Jahren gehen sie für weitere drei Jahre der klinischen Ausbildung in eine der Regiomed-Kliniken. Ein Kooperationsvertrag regelt die Details der Ausbildung, die EU-weit anerkannt wird und künftig jährlich bis zu 30 Studenten aufnimmt.

Es diskutieren:

- **Prof. Dr. Milan Kujundzic**, Minister für Gesundheit der Republik Kroatien
- **Prof. Dr. Dragan Primorac**, Global Ambassador of The Penn State University; ehem. Minister für Wissenschaft, Erziehung und Sport der Republik Kroatien
- **Joachim Bovelet**, Hauptgeschäftsführer und Vorsitzender der Geschäftsführung der REGIOMED-KLINIKEN GmbH
- **Prof. Dr. Johannes Brachmann**, Medizinischer Geschäftsführer der REGIOMED-KLINIKEN GmbH

Donnerstag, 12. Oktober 15:00 bis 17:00 Uhr – Salon Rumford

Krankenversicherung: Gerechter Wettbewerb = Gerechte Finanzierung?

Bedeutet gerechter Wettbewerb unter den Krankenkassen auch gerechte Finanzierung? Manche Kasse beklagt, dass der Zusatzbeitrag zu mehr Preis-, aber nicht zu mehr Qualitätswettbewerb führe. Junge Beitragszahler verlassen bei steigendem Zusatzbeitrag zu Hunderttausenden ihre Kasse – aber der Risikostrukturausgleich, der das auffangen soll, wird von einer Mehrheit der Krankenkassen als dringend reformbedürftig angesehen.

Die AOKn lassen zwar verlauten, der Morbi-RSA funktioniere, „so gut wie nie zuvor“. Doch Ersatzkassen und BKKn beklagen, dass die derzeitige Ausgestaltung die AOKn bei den Zuweisungen bevorteile. Kritisiert wird auch die Missbrauchsanfälligkeit: Der Gesetzgeber hat erst im Juni jede Form der Einflussnahme auf die ambulanten ärztlichen Diagnosen mit neuen Sanktionen belegt. Und das Bundesversicherungsamt hat den Kassen schriftlich mitgeteilt, dass es von den neuen Sanktionsmöglichkeiten „konsequent Gebrauch machen“ werde.

Es diskutieren:

- **Prof. Dr. Volker Ulrich**, Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre III, Universität Bayreuth
- **Frank Plate**, Präsident, Bundesversicherungsamt
- **Dr. Ralf Langejürgen**, Leiter der Landesvertretung Bayern, Verband der Ersatzkassen e.V.
- **Anne-Kathrin Klemm**, Abteilungsleiterin Politik, BKK Dachverband e.V.
- **Verena Nold**, Direktorin und Vorsitzende der Gruppenleitung, Santésuisse, Schweiz
- **Ruth Nowak**, Ministerialdirektorin im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Donnerstag, 12. Oktober 16:15 bis 18:00 Uhr – Saal B

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren: Was können sie leisten?

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat den Auftrag, Qualitätsindikatoren für Krankenhäuser festzulegen, die ab 2018 massive Auswirkungen haben dürften. Denn Qualität soll künftig darüber mitentscheiden, ob ein Krankenhaus noch Teil der Krankenhausplanung ist – oder wegfällt.

Das IQTiG hat deshalb im Auftrag des G-BA im letzten Jahr erstmals sogenannte planungsrelevante Qualitätsindikatoren für die Leistungsbereiche gynäkologische Operationen, Geburtshilfe und Mammachirurgie definiert. Die Krankenhäuser mussten erstmals im Mai ihre quartalsweise zu erhebenden Daten übermitteln. Nach einem Jahr werden statistisch auffällige Kliniken befragt und Daten gegebenenfalls korrigiert. Bleiben die Daten jedoch auffällig, werden sie im abschließenden Jahresbericht des IQTiG benannt. Der erste Bericht über einrichtungsbezogene Auswertungsergebnisse wird nach Abschluss des ersten Datenerfassungsjahres im September 2018 vorliegen.

Doch das System ist umstritten – vor allem, weil einfach Daten aus dem schon seit Jahren betriebenen System der „externen stationären Qualitätssicherung“ übernommen werden, anstatt spezifische Qualitätsindikatoren zu erheben. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften kritisiert, dass vor-

handene medizinische Qualitätsindikatoren in einem „Schnellschussverfahren“ für die Krankenhausplanung zweckentfremdet würden. Auch aus den Bundesländern kommt Kritik. Die bayerische Landesregierung hat sogar bereits beschlossen, aus diesem System planungsrelevanter Qualitätsindikatoren auszusteigen, um ihre Gestaltungshoheit beim Krankenhausplan zu bewahren.

Es diskutieren:

- **Dr. Christof Veit**, Leiter des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
- **Thomas Ballast**, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der Techniker Krankenkasse
- **Dr. Monika Vierheilig**, Ministerialdirigentin im Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg
- **Herwig Heide**, Leiter der Abteilung Krankenhausversorgung im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
- **Dr. Gottfried Endel**, Evidenzbasierte Medizin und Health Technology Assessment im Hauptverband der österreichischen SV-Träger

Donnerstag, 12. Oktober 16:15 bis 18:00 Uhr – Salon Picasso / Dali

Pflegekräftemangel: Helfen neue Tätigkeitsfelder? Oder Serviceroboter?

Laut Statistischem Bundesamt wird die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland bis zum Jahr 2050 von derzeit gut 2,6 Millionen auf rund 4,5 Millionen wachsen – doch bereits heute gibt es nicht genügend Pflegepersonal.

Um den Pflegeberuf attraktiver zu machen, gibt es eine Reihe von Ansätzen, wie die Akademisierung der Pflege („Advanced Practice Nursing“) oder die Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten vom Arzt auf Pflegekräfte (durch Delegation oder Substitution).

Große Hoffnungen der Personalnot zu begegnen, wecken auch die Fortschritte der Robotik. Der Pflegeroboter Care-0-bot 3 kann zum Beispiel alten Menschen in Pflegeheimen Getränke holen – und dabei für jeden Patienten ein individuelles "Trink-Protokoll" erstellen und damit einer Dehydrierung vorbeugen. Denn der Care-0-bot erkennt Menschen. Bereits im Einsatz sind auch ein Krankenbett, das sich automatisch in einen Rollstuhl verwandeln kann, und ein Robotikanzug, der Patienten nach einem Schlaganfall helfen soll, wieder laufen zu lernen. Das Münchner Start-up Reactive Robotics entwickelt ein Robotersystem, das Patienten auf der Intensivstation bei der Frühmobilisierung hilft, so dass sie die Intensivstation im Schnitt einen Tag früher verlassen können. Manuelle Frühmobilisierung ist sehr kostenintensiv, da bis zu drei zusätzliche Pflegekräfte benötigt werden. Auf der Agenda der Roboterentwicklung stehen beispielsweise auch intelligente Anti-Dekubitus-Produkte.

Es diskutieren:

- **Anja Simon**, Kaufmännische Leiterin des Klinikums der Universität Würzburg
- **Dr. Daniela Lehwaldt**, School of Nursing der Dublin City University
- **Dr. Birgit Graf**, Fraunhofer-Institut für Produktionstechnik und Automatisierung
- **Dr. Alexander König**, CEO der Reactive Robotics GmbH

Donnerstag, 12. Oktober 16:15 bis 18:00 Uhr – Saal A

Korruptionsgesetz – Eine Effizienzbremse?

Das im Juni letzten Jahres in Kraft getretene Anti-Korruptionsgesetz gilt, anders als bisherige Antikorruptionsvorschriften, für alle Heilberufe – neben Ärzten beispielsweise also auch für Krankenpfleger, Physio- und Psychotherapeuten, Logopäden oder Pflegekräfte. Das Gesetz hat bestehende Rechtslücken geschlossen: Die neuen Straftatbestände „Bestechlichkeit im Gesundheitswesen“ und „Bestechung im Gesundheitswesen“ verbieten Verhaltensweisen, durch die Heilberufler Vorteile erlangen, wenn sie bei heilberuflichen Entscheidungen einen Anderen im Wettbewerb bevorzugen. Strafbar sind insbesondere materielle und immaterielle Zuwendungen, die das Ordnungsverhalten von Ärzten oder die Zuführung von Patienten beeinflussen könnten. Als Strafe drohen bis zu drei Jahre Gefängnis.

Problematisch ist das vor allem im Hinblick auf Kooperationen zwischen Sektoren mit verschiedenen Vergütungssystematiken: Integrierte Versorgung, bei der beispielsweise Ärzte mit Kliniken kooperieren, kann nunmehr ein strafbewehrter Korruptionstatbestand sein – nämlich dann, wenn der zuweisende Arzt aus der Zuweisung einen wirtschaftlichen Vorteil zieht. Die Abgrenzung zwischen gesundheitspolitisch gewollter Kooperation und strafrechtlicher Korruption ist diesbezüglich bei mancher Kooperationsform schwierig.

Es diskutieren:

- **Dr. Rainer Hess**, Rechtsanwalt
- **Prof. Dr. Ute Walter**, Fachanwältin für Medizinrecht

Donnerstag, 12. Oktober 18:00 bis 19:30 Uhr – Salon Rumford

Prävention 2017: Bestrafung oder Belohnung? – Was wirkt besser?

Prävention kann erfolgreich sein: Während sich 1988 nur rund 54 Prozent der über 16-Jährigen Deutschen mit Kondomen schützen, sind es nach drei Jahrzehnten Aufklärungskampagnen zu HIV heute 91 Prozent. 15 Jahre Präventionsmaßnahmen haben auch den Tabakkonsum junger Menschen wirksam reduziert: Rauchten 2001 noch 28 Prozent der Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren, waren es 2015 nur noch knapp acht Prozent. Ebenfalls Wirkung zeigt die Alkoholprävention bei Jugendlichen: Der Anteil der 12- bis 17-Jährigen, die mindestens einmal pro Woche Alkohol trinken, ist von rund 21 Prozent in 2004 auf zehn Prozent in 2016 gesunken.

Doch wie erreicht man bei weicheeren Gesundheitsrisiken die Mehrheit der Bevölkerung und die vulnerablen Gruppen? Die Deutsche Diabetes Gesellschaft fordert Steuern auf ungesunde Nahrungsmittel, die zu viel Fett oder Zucker enthalten. Die österreichische Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft setzt hingegen auf ein Bonus-Malus-System: Wer Blutdruck, Body-Mass-Index und Alkoholkonsum im Rahmen hält, nicht raucht und zudem pro Woche 2.000 Kilokalorien mit Bewegung verbraucht, muss beim Arzt statt 20 Prozent der Rechnung nur 10 Prozent selbst bezahlen.

Es diskutieren:

- **Dr. Heidrun Thaiss**, Leiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

- **Dr. Dietrich Garlichs**, Beauftragter des Vorstands der Deutschen Diabetes Gesellschaft
- **Prof. Dr. Hans Hauner**, Direktor des Else Kröner-Fresenius-Zentrums für Ernährungsmedizin im Klinikum rechts der Isar
- **Mag. Alexander Herzog**, Geschäftsführender Obmann der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft in Österreich
- **Kathrin Sonnenholzner**, MdL im Bayerischen Landtag
- **Bernhard Seidenath**, MdL im Bayerischen Landtag

Freitag, 13. Oktober 09:00 bis 11:00 Uhr – Saal A + B

Das Gesundheitssystem gerecht und zukunftsfähig gestalten!

Der zweite Tag des Kongresses beginnt mit einem erheiternden Auftritt des Arztes und Kabarettisten **Manfred Lütz** mit dem Titel „Lebenslust – über Risiken und Nebenwirkungen von Gesundheit“. Lütz setzt sich als Bestseller-Autor seit Jahren humorvoll mit „Diät-Sadisten“, Gesundheitswahn und Fitness-Kult auseinander.

Direkt im Anschluss daran geht es um die Arbeit des gemeinsamen Bundesausschusses: Der legt derzeit Qualitätsindikatoren für Krankenhäuser fest. Qualität soll künftig über Zu- und Abschläge bei der Vergütung entscheiden und darüber, ob ein Krankenhaus überhaupt noch Teil der Krankenhausplanung ist oder wegfällt.

Auch den Nutzen von neuartigen Medizinprodukten nimmt der G-BA neuerdings unter die Lupe – und hat kürzlich prompt sechs der ersten acht zu begutachtenden Behandlungsmethoden keinerlei Nutzen attestiert. Nun wird über deren Erstattungsfähigkeit verhandelt.

Der unparteiische Vorsitzende des G-BA, **Josef Hecken**, stellt sich der Diskussion. Auch darüber, dass das Bundesverfassungsgericht in Frage gestellt hat, ob der Gemeinsame Bundesausschuss angesichts seiner weitreichenden Kompetenzen über eine ausreichende demokratische Legitimation verfüge. Das Bundesgesundheitsministerium hat dazu kürzlich Rechtgutachten in Auftrag gegeben.

Es diskutieren:

- **Dr. Manfred Lütz**, Arzt und Kabarettist
- **Prof. Josef Hecken**, Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses
- als Moderator: **Ulf Fink**, Senator a.D. und Kongresspräsident

Freitag, 13. Oktober 11:15 bis 12:45 Uhr – Salon Rumford

Ambulante Notfallversorgung: So geht es nicht weiter!

Krankenhäuser kämpfen mit überfüllten Notfallambulanzen: Die Patientenzahlen stiegen vielerorts innerhalb weniger Jahren um bis zu einem Drittel an. Kassenärztliche Notdienste werden hingegen immer weniger aufgesucht, obwohl ihnen der Sicherstellungsauftrag bei der Notfallversorgung zukommt. Experten kritisieren

„lückenhafte oder unattraktiv organisierte vertragsärztliche Strukturen“ als Ursache. So kennen nach einer Studie fast 70 Prozent der Patienten, die in Notfallambulanzen eintreffen, die kassenärztlichen Notfallpraxen und den fahrenden Bereitschaftsdienst nicht. Gut 50 Prozent dieser Patienten stufen denn auch ihre Behandlung als nicht dringlich ein. Die Folgen sind auch finanzieller Natur: Die für niedergelassene Ärzte errechnete Vergütung pro Notfall von weniger als 40 Euro reicht den besser ausgestatteten Krankenhäusern nicht. Sie beklagen Kosten von über 100 Euro je Notfallpatient – und sprechen von einem Defizit von einer Milliarde Euro pro Jahr.

Deshalb gibt es seit April die „Abklärungspauschale“: Krankenhäuser bekommen tagsüber 4,74 und nachts 8,42 Euro, wenn ein Krankenhausarzt einen Patienten, der keine Behandlung in der Notfallambulanz benötigt, zu einem niedergelassenen Arzt schickt. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft kritisiert das scharf, denn dazu muss zunächst eine Diagnose gestellt werden. „Die Abklärungspauschale: Therapie geglückt – Patient tot?“, fragt die Bayerische Krankenhausgesellschaft.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe will die Kassenärztlichen Vereinigungen per Gesetz zwingen, Portalpraxen in den Kliniken einzurichten, um die Patientensteuerung zu verbessern. Doch das lehnen die niedergelassenen Ärzte ab.

Nun hat der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen Empfehlungen zur Zukunft der Notfallversorgung vorgelegt. Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat, gemeinsam mit dem Marburger Bund, Vorschläge unterbreitet, wie es weitergehen könnte.

Es diskutieren:

- **Dr. Brigitte Wrede**, Leitung der Arbeitsgruppe Krankenhausplanung, Qualitätssicherung und Notfallversorgung der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung
- **Dr. Pedro Schmelz**, 1. stv. Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns
- **Siegfried Hasenbein**, Geschäftsführer der Bayerischen Krankenhausgesellschaft
- **Dr. Matthias Lemberger**, Geschäftsführer der tomatomedical international GmbH

Zu diesem Thema gibt es eine weitere Veranstaltung: "Gesteuert, umfassend und abgestuft: Notfallversorgung neu gedacht!" (13:30 – 14:50 Uhr im Salon Rumford)

Freitag, 13. Oktober 13:30 bis 14:50 Uhr – Saal A

Krankenversicherungen im Zeitalter Digitalisierung: Neue Versorgungskonzepte für Patienten

Seit Jahren macht ein neues Konzept etablierten Geldinstituten große Sorgen: Kostengünstige Online-Banken haben keine Schalter mehr in teuren Gebäuden, sondern nur noch eine Website für das Online-Banking der Kunden. Seit kurzem gibt es mit der ottonova auch eine private Krankenversicherung, die alles komplett online abwickelt – von der Aufnahme von Neukunden, über die Kommunikation via mobiler App bis hin zur Einreichung von Rechnungen. Selbst Kostenvoranschläge von Ärzten sollen bis zu bestimmten Summen vollautoma-

tisch geprüft und verarbeitet werden. Das soll Verwaltungskosten minimieren und niedrigere Beiträge ermöglichen.

Aber Digitalisierung könnte auch innovativen Versorgungskonzepten zum Durchbruch verhelfen. So ermittelt eine große israelische Krankenversicherung aus Behandlungsdaten automatisiert das Risiko ihrer Versicherten für eine bestimmte Art von Darmkrebs. Risikopatienten werden zur Vorsorgeuntersuchung eingeladen. Die rechtzeitig für eine lebensrettende OP entdeckten Fälle nehmen seitdem beständig zu. Und natürlich rechnet sich das auch für den Versicherer.

Einige Kassen fördern mittlerweile die Nutzung von Wearables durch ihre Patienten finanziell. Auch hier entsteht Potenzial zu Gesundheitsförderung und –prävention.

Es diskutieren:

- **Oliver Kirst**, Geschäftsleiter der Servier Deutschland GmbH
- **Verena Nold**, Direktorin und Vorsitzende der Gruppenleitung der Santésuisse, Schweiz
- **Sophie Schwab**, Leiterin der Landesvertretung Bayern der DAK-Gesundheit
- **Dr. Roman Rittweger**, Vorstandsvorsitzender der ottonova Holding AG

Zu diesem Thema gibt es eine weitere Veranstaltung: „Krankenversicherungen im Zeitalter Digitalisierung: Modernes Versicherungsmanagement“ (15:00 – 16:20 Uhr im Saal A)

Pressekontakt Europäischer Gesundheitskongress München:
Ralf-Thomas Hillebrand, presse@wiso-gruppe.de, 0177-2162769