

Mehr Patienten versorgen mit weniger Ärzten!

Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit 2017 Eindrücke vom ersten Tag

von Dr. Svea Keller

Wie immer beeindruckt der Hauptstadtkongress mit einer Fülle dicht aufeinander folgender und oft parallel ablaufender Veranstaltungen, die niemand vollständig erfassen kann. Und doch – wo ich auch zuhöre, ein Thema taucht immer wieder auf: in Zukunft werden wir mehr Patienten mit weniger Ärzten versorgen. Man setzt auf die Effekte der Digitalisierung und auch die immer besser werdenden Fähigkeiten von Robotern, andererseits auf den Einsatz von mehr und besser qualifizierten nichtärztlichen Heilberufen.

Das Ganze gilt nicht als Sparmaßnahme, sondern als Effizienzgewinn oder sparsamer Umgang mit Ressourcen, denn sparen müssen wir derzeit nicht: der Wirtschaft geht es gut, ausgezeichnet sogar, und es ist genug Geld für soziale Ausgaben da.

Im einzelnen:

Ingrid Völker eröffnet den Kongress, es ist der 20. Hauptstadtkongress, ein Jubiläum, stolz kann sie berichten, dass die Besucherzahl sich von anfangs 800 auf 8000 gesteigert hat. Sechs verschiedene Gesundheitsminister haben den Kongress eröffnet, in der Anfangszeit unter Horst Seehofer und Andrea Fischer noch unter heftigen Protesten der Ärzteschaft. Der Rückblick auf 20 Jahre Gesundheitspolitik zeigt große Veränderungen, die Einführung der DRGs, des Gesundheitsfonds, gewaltige Fortschritte in der Medizin, ein grundlegender Wandel in den Gesundheitsberufen. Auch das wachsende Bewusstsein für die wirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitssektors mit seinen 5 Millionen Beschäftigten hat sich erst im Laufe dieser 20 Jahre herausgebildet.

Das Motto des diesjährigen Hauptstadtkongresses lautet: „Qualität und nachhaltige Finanzierung“. Neu sei das Qualitätsbewusstsein im Gesundheitswesen, man wolle nicht mehr um jeden Preis sparen. Das klingt auf jeden Fall sehr gut, im Verlauf des Tages frage ich mich des Öfteren, ob die Sparmaßnahmen nicht inzwischen einfach nur unter der Bezeichnung Effizienzgewinne wiederzufinden sind...

Weitere wichtige Themen sind die zukünftige Gestaltung des Gesundheitswesens: wie geht es weiter? – eine Frage, die man sich drei Monate vor der Bundestagswahl stellen muss. Ein weiteres Schwerpunktthema: Robotik und Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Mit Witz und Charme sorgte Eckart von Hirschhausen dafür, dass die folgende Diskussion mit den drei wissenschaftlichen Leitern des Hauptstadtkongresses nicht zu trocken wurde. Ein Schlüsselsatz zum Motto des diesjährigen Hauptstadtkongresses kam von Prof. Heinz Lohmann, Leiter für den Bereich Krankenhaus Klinik Rehabilitation: er halte nichts vom Thema „Sparen“, wichtig sei jetzt der sparsame Umgang mit den Ressourcen. Prof. Dr. Axel Ekkernkamp, Leiter des Deutschen Ärzteforums, sieht ein Problem in der Rolle der Ökonomen, die inzwischen im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle spielen, in erster Linie sein diese eben für das Sparen ausgebildet worden.

Von ihm stammt auch der nicht unbedeutende Satz: Mangel und äußerer Druck (hier durch die Patienten) würden den im Gesundheitswesen Tätigen helfen. In der Vergangenheit hätten diese Faktoren den Ärzten geholfen, in Zukunft würden sie auch den Pflegekräften helfen. Wenig Verständnis hat er für die in diversen Studien nachgewiesene Unzufriedenheit der Ärzteschaft, gerade im Krankenhaus.

Diverse Lösungsansätze zeichnen sich bereits in dieser Eröffnungsdiskussion ab: im Unfallkrankenhaus Marzahn werden die Pflegekräfte inzwischen durch Servicekräfte und digitale Technik unterstützt, offensichtlich setzt man viel auf gut ausgebildete medizinische Hilfsberufe, sowie auf die Digitalisierung.

Mit dem schönen Schlusssatz, die Frage an den Patienten sollte sein: „wie kann ich dir helfen?“ und nicht: „wie mache ich mit dir Rendite?“ schließt Eckart von Hirschhausen die Diskussion.

Wie in jedem Jahr bekommt der Gesundheitsminister das Wort auf der Eröffnungsveranstaltung, Hermann Gröhe erledigt das inzwischen äußerst routiniert. Verbindendes Prinzip seiner Gesetzgebung: Versorgung auf der Höhe der aktuellen Medizin, unabhängig vom Einkommen und unabhängig vom Wohnort, unter den Herausforderungen von Demographie, Nachwuchsproblemen und regionalen Verschiebungen. Seine Antwort auf die Frage, wie das zu schaffen sein soll ist: Mannschaftsbildung! Vernetzung sei das Hauptziel seiner Gesetze, dazu kommt Digitalisierung als das Instrument, das der Vernetzung hilft. Gröhe bedauert es, dass das Thema Digitalisierung so ängstlich angegangen wird – ein Seitenhieb auf große Teile der Ärzteschaft, in deren Argumente er sich ganz offensichtlich nicht hineinversetzen kann. Das für ihn aktuelle Thema Förderung von Gesundheitskompetenz und der kommunikativen Fähigkeiten der Ärzte darf natürlich nicht fehlen. Vernetzung und Nachwuchskräfteförderung seien für ihn das wichtigste, fasst er zusammen.

Das anschließende Interview durch Andreas Mihm bringt ein paar neue Aspekte: die direkte Frage bringt eine klare Antwort, Gröhe sieht für die Zukunft eine große Koalition nicht als Regelfall, im Interesse der Demokratie. Gern möchte er weiter als Gesundheitsminister tätig sein.

Eindeutig auch die Aussage, „das einzig Gute an einer Bürgerversicherung“ sei der Name. Eine Zwangsverbindung löse keines der Probleme.

Die Aufhebung der Parität (der Beiträge) sieht er nach wie vor als Vorteil, ein gesunder Arbeitsmarkt sei eine wichtige Grundlage für ein gutes Gesundheitswesen, auch der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen sei positiv zu bewerten. Man dürfe dabei weder die Wirtschaft noch die Versicherten überfordern. Auch der Wettbewerb zwischen PKV und GKV habe viele Vorteile gebracht und dürfe nicht aufgegeben werden.

Noch einmal äußert er wenig Verständnis für die Haltung der Ärzteschaft, seiner Ansicht nach ist es befremdlich, dass sie Delegation und Substitution nicht befürworte. Man müsse sich keine Sorgen machen: „Keinem geht die Arbeit aus!“

Aus der nun folgenden Fülle von Veranstaltungen kann ich nur ein paar persönliche Eindrücke berichten.

Science Fiction in der Medizin: Ärzte- oder patientenloses Krankenhaus?

Ein äußerst provokantes Thema! Roboter und Computer übernehmen immer mehr Aufgaben in der Patientenversorgung. Laut Prof. Dr. Horst Karl Hahn vom Fraunhofer-Institut Bremen stehen wir erst am Anfang der Entwicklung: die digitale Transformation in der Medizin hat noch nicht stattgefunden, im Moment finde nur Digitalisierung statt. Sein Blick in die Zukunft: es werden nicht alle Ärzte ersetzt werden, aber manche vielleicht schon! Ein neues Phänomen sei die Orphanisierung von Krankheiten: je mehr wir über die Krankheiten wissen, desto mehr zerfallen sie in einzelne, teilweise seltene Krankheitsbilder. Vor etwa vier Jahren sei es zu einem Durchbruch bei der künstlichen Intelligenz in der Medizin gekommen, durch Deep Learning und Mustererkennung in Datenbanken. Auch Dr. Andreas Tecklenburg von der Medizinischen Hochschule Hannover sieht gewaltige Umstrukturierungen: es könne durchaus mal eine Leistungserbringerseite ohne Menschen geben, aber es werde Menschen brauchen. Künstliche Intelligenz könne nicht auf die menschlichen und soziologischen Bedürfnisse der Patienten eingehen. Er sieht in Zukunft hochkonzentrierte Kompetenzzentren, in denen wenige Entscheidungsträger mehr Entscheidungen fällen werden. Peter Vullingsh von der Philips GmbH sieht die Digitalisierung als Diagnoseunterstützung, nicht aber, um Ärzte zu ersetzen. Radikaler sieht es Dr. Markus Müschenich, Flying Health Incubator: Menschen werden noch benötigt werden, aber nicht

unbedingt Ärzte. Dr. Andreas Hartung aus Zürich sieht es sehr positiv: „Nutzen wir die Technologie, um die Menschen, die einen sozialen Beruf ausüben wollen, zu entlasten!“ – in Zukunft werde man mit fünf Mitarbeitern das schaffen können, was heute 20 Mitarbeiter machen. Der Fachkräftemangel werde die Entwicklung treiben, auch er sieht mehr Entscheidungen mit weniger Ärzten und die Entwicklung hin zu großen Zentren. Prof. Dr. Christian Schmidt aus Rostock sieht die zukünftige Rolle der Ärzte in Koordination, Begleitung, Führungskompetenz und Empathie.

Neue Berufsgruppe der Physician Assistants: Wege zur Direktqualifikation?

In der Pause im Ausstellerforum ein paar Gedanken über die neue Berufsgruppe der Physician Assistants: Einig ist man sich über den Nutzen dieses zusätzlichen Berufsbildes, die durch Dr. Theodor Windhorst vertretene Befürwortung kommt gut an. Noch ist man sich nicht ganz einig, ob es besser ist, diese Ausbildung als Zusatzqualifikation für bereits im Gesundheitswesen Tätige anzubieten, oder als direkte Ausbildung, beide Ausbildungswege existieren zur Zeit. Ziel sei es, die Ärzte zu entlasten, aber nicht, die Ärzte zu ersetzen. So sei zum Beispiel in abgelegenen Gegenden, wo kein Arzt mehr vor Ort ist, ein Physician Assistant als Ansprechpartner wesentlich kompetenter als irgendein Hilfspfleger. Beide arbeiten jedoch auf Anweisung eines Arztes, der zum Beispiel in einer entfernten Klinik sitzen kann.

Soweit die gute Absicht und aktuelle Plan. Was die Zukunft bringen wird, werden wir sehen. Ausgeklügelte Diagnoseprogramme, die auch an dieser Stelle vielleicht doch den Arzt ersetzen sollen, werden jedenfalls entwickelt. . .

Big Data heißt optimal: Von der individuellen Erfahrung zur kollektiven Empirie

Eine nicht weniger provokative Veranstaltung!

Prof. Dr. Jens Scholz, vom Universitätsklinikum Schleswig Holstein schildert neue Geschäftsmodelle, so zum Beispiel die medizinische Versorgung auf den Halligen, die inzwischen dank Telemedizin möglich ist. Die IT gehe jetzt in die medizinischen Kernprozesse, der Ersatz von ärztlichen Tätigkeiten werde Thema. Auch hier wieder die Zukunftsvision: mit weniger Ärzten mehr Patienten behandeln. Radiologen oder Dermatologen beispielsweise würden nur Bilder anschauen und seien durch digitale Techniken weitgehend ersetzbar. Er weist nicht als einziger darauf hin, dass es ineffektiv ist, digitale Lösungen nur für ein Krankenhaus zu entwickeln, der Weg geht hin zu großen Anbietern. Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Wolfgang Holzgreve aus Bonn führt aus, dass Deutschland im Bereich der Digitalisierung der Medizin außerordentlich rückständig sei.

Ich verlasse die Sitzung, um

Staatssekretär Jens Spahn, MdB über Finanzierung und Gesundheit

sprechen zu hören. Spahn erinnert sich an seine Zeit in der Gesundheitspolitik, „in der wir uns häufig über das Finanzministerium geärgert haben“, heute sieht er die Situation von der anderen Seite...

Aber beide Aufgabengebiete würden sich ergänzen: am Ende gehe es immer um den effizienten Einsatz von Ressourcen.

Er zieht Bilanz über die Gesundheitspolitik der jetzt zu Ende gehenden Legislaturperiode: vier Jahre ohne große Streitereien: das sei neu. Grundlage für diese friedliche Zusammenarbeit sei ein sehr konkreter Koalitionsvertrag gewesen. Neu sei auch, dass es vier Jahre lang kein Spargesetz gegeben habe.

Genau wie Minister Gröhe sieht er eine gute Wirtschaftspolitik als Voraussetzung für eine gute Sozialpolitik.

Aus seiner Sicht hat es in dieser Zeit wesentliche Verbesserungen in der sektorübergreifenden Zusammenarbeit und auch in der Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten gegeben. Jetzt wünsche er sich eine sektorübergreifende Bedarfsplanung. Reformbedarf sieht er unter anderem im stationären Bereich, vor allem in den städtischen Gebieten gebe es zu viele Krankenhäuser.

Das eigentliche Thema sei die dauerhafte Finanzierung des Gesundheitswesens. Die alte Kampflinie zwischen Kopfpauschale und Bürgerversicherung sei aufgelöst, im Vordergrund stehe jetzt die Diskussion um die Zusatzbeiträge. Wie Gröhe sieht er diese positiv, wichtig sei die Sicherung der Arbeitsplätze!

Solange es keine finanziellen Engpässe gebe, sei die Verteilung der Beitragslast kein Thema.

Gesundheitspolitik werde sicher nicht das große Schlachtfeld im nächsten Wahlkampf. Die Frage der Finanzierung mehr über Steuern oder über mehr Beiträge werde sich in den nächsten zehn Jahren stellen, im Moment sei sie nicht aktuell.