

Tagungsbericht

Medizinische Versorgung – Herausforderungen, Chancen Lösungssätze – 4. Leipziger Branchentreffpunkt „Forum Gesundheitswirtschaft“

Die Region Leipzig hat sich seit Anfang der Neunziger Jahre zu einem bedeutenden Zentrum der Gesundheitswirtschaft mit exzellenten Kliniken, international renommierten Ärzten, medizinischen Forschungseinrichtungen auf internationalem Niveau und mit Unternehmen der Biotechnologie und Medizintechnik, deren Produkte weltweit geschätzt werden, entwickelt. Der Verein zur Förderung der Gesundheitswirtschaft in der Region Leipzig (VFG) e.V. hat sich zum Ziel gesetzt, die Kommunikation zwischen der lokalen und regionalen Gesundheitsbranche zu fördern sowie den Wissenstransfer und die Zusammenarbeit des Universitätsklinikums Leipzig und den außeruniversitären Einrichtungen und Unternehmen zu koordinieren. Der seit 2004 vom VFG Leipzig e.V. organisierte Branchentreffpunkt „Forum Gesundheitswirtschaft“ hat sich als wichtigstes Treffen der Akteure aus medizinischer Forschung, Unternehmen und Politik in Mitteldeutschland etabliert. Auf dem diesjährigen Branchentreffpunkt am 28. 10. 2008 stellten die Referenten in der BIO CITY Leipzig aktuelle Entwicklungen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung unserer immer älter werdenden Gesellschaft dar und diskutierten Lösungsmöglichkeiten, wie diese Herausforderungen auch in der Zukunft gemeistert werden können. Nach einem Grußwort des Inhabers der Professur für Herzchirurgie am Universitätsklinikum Leipzig, des Ärztlichen Direktors der Herzzentrum Leipzig GmbH und Vorsitzenden des VFG Leipzig e.V., Prof. Dr. med. Friedrich-Wilhelm Mohr, sowie einer Vorstellung der aktuellen Projekte des Vereins durch den Leiter der Geschäftsstelle, Dr. med. Andre Henke, referierte Dr. Josef Hilbert, Vorstandsvorsitzender des „Netzwerks deutscher Gesundheitsregionen e.V.“ in seinem Beitrag über die „Gesund-

heitswirtschaft im Aufbruch: Regionale Netzwerke als Treiber für Innovationen in der Gesundheitsversorgung“. Er führte aus, dass die Gesundheitswirtschaft alle Chancen für eine positive Entwicklung habe, dies allerdings kein Selbstläufer sei. Der Weltgesundheitsmarkt wachse von 3.000 Mrd. \$ im Jahre 2000 auf voraussichtlich 7.000 Mrd. \$ im Jahre 2015. In Deutschland setze die Branche mit 4,5 Mio. Beschäftigten 250 Mrd. EUR um und befinde sich damit bereits heute auf Augenhöhe mit der Automobilindustrie. Vor allem die 551 deutschen Biotechnologieunternehmen hätten sich zu einem wesentlichen Anwendungsfeld der High-Tech-Industrie entwickelt. Infolge der Alterung unserer Gesellschaft, der Entwicklung neuer Behandlungsmethoden und nicht zuletzt eines wachsenden Gesundheitsbewusstseins seien in den kommenden 20 Jahren bis zu 1 Mio. neue Arbeitsplätze in Deutschland möglich.

Damit die Gesundheitsbranche ihrer Rolle als Jobmotor weiterhin gerecht werden könne, sei jedoch noch einiges zu tun. So genieße „Medizin in Germany“ und das hohe Niveau der medizinischen Versorgung im Ausland einen sehr guten Ruf. Angesichts der fortschreitenden Internationalisierung der Gesundheitswirtschaft sei aber eine deutliche Steigerung der Produktivität erforderlich, damit dies so bleibe. Die Branche müsse vor allem für die Arbeitskräfte attraktiver werden. Die hohe Belastung durch Hierarchie und Bürokratie zeige sich in der Abwanderung vieler Ärzte ins Ausland und mangelnden Ärztenachwuchs trotz steigender Fallzahlen mit der Folge einer Unterversorgung vor allem in den ländlichen Gebieten.

Bereits heute bestehe ein Wettbewerb um die Zukunftsstandorte für die Gesundheit mit neuen Berufsbildern sowie neuen Angeboten in den Krankenhäusern nicht nur als „Lebensretter“, sondern auch als zukünftige Life-Style-Lieferanten. Diese Regionen seien die Innovationstreiber für die Zukunft der Gesundheitswirtschaft, der zunehmend eine Multipli-

katorfunktion für weitere Branchen zukomme. Beispiele hierfür seien der Gesundheitstourismus in Mecklenburg-Vorpommern oder im Rhöngebiet oder die Wohnungswirtschaft mit ihren regional unterschiedlichen Konzepten des betreuten Wohnens mit neuen Angeboten etwa im Bereich der Telemedizin/EHealth.

In seinem Beitrag „Morgendämmerung – Strategien und Irrwege der Krankenhäuser in der regionalen medizinischen Versorgung“ referierte Dr. med. Uwe Leder, Leiter des Geschäftsbereiches Medizinmanagement am Universitätsklinikum Jena und Stellvertretender Geschäftsführer am St. Georg Klinikum Eisenach, über moderne Strategien mit dem Ziel einer Optimierung der medizinischen Versorgung in den Krankenhäusern und einer Positionierung im Gesundheitsmarkt der Zukunft. In vielen Häusern sei die Führung geprägt durch Hierarchie, Delegation und die Erfüllung von Planvorgaben. Demgegenüber sei der Prozess der Führung komplex, vorwiegend durch die Strukturen des sozialen Systems geprägt und könne nicht einfach verordnet werden. Ein Beispiel sei das Management by Objectives (MbO), das Führen durch Zielvereinbarungen mit den Chefarzten. Infolge einer formalzielorientierten Definition des MbO nach „Leistung und Gegenleistung“, „Gefolgschaft“ und „Messung und Moneten“ würden die Anforderungen oftmals von Jahr zu Jahr hochgeschraubt, nicht selten mit dem Ergebnis einer Frustrations- und völligen Überforderungssituation. Anders sei dies bei sachzielorientierten Zielvereinbarungen unter Berücksichtigung der individuellen Leistungsfähigkeit, die auch nach Jahren noch Raum für eine positive Entwicklung bieten. Im Hinblick auf den sich entwickelnden Wettbewerb müssten sich die Krankenhäuser auch von ihrem Selbstverständnis, der „Nabel der Versorgung“ zu sein, verabschieden und sich zukünftig durch eine Orientierung an den Verbrauchern bewerben, am Markt teilzunehmen. Denn die Patienten, vor allem die chronisch Erkrankten, würden vorwiegend durch die niedergelassenen

Ärzte betreut und nicht durch die Krankenhäuser. Insoweit sei eine Einweisung oft nur eine kurze stationäre Episode.

Dr. med. Gerd Plock, Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes der Stadt Leipzig, ging im Rahmen seines Vortrages auf die Strukturen und Entwicklungen des öffentlich-rechtlichen Rettungsdienstes in Leipzig ein. Der öffentliche Rettungsdienst wurde in Leipzig seit Anfang der Neunziger Jahre kontinuierlich ausgebaut und wird heute neben der Berufsfeuerwehr durch drei private Hilfsorganisationen und ein kommerzielles Unternehmen erbracht. Allerdings habe seit dem Jahr 2006 das Ziel der sog. Hilfsfrist eingehalten werden können. Die Hilfsfrist läuft ab dem Ende des Notrufgesprächs bis zum Eintreffen des Rettungswagens und soll in 95 Prozent aller Einsätze maximal 12 Minuten dauern. Zuletzt sei der Einhaltunggrad auf 91,73 Prozent gesunken. Ein Grund hierfür sei die zulässige „Mehrzweckfahrzeugstrategie“ für Krankentransporte. Dadurch würden auch tagsüber die Rettungswagen (RTW) auch für Krankentransporte eingesetzt mit der Folge eines RTW-Mangels in Stoßzeiten. Hinzu käme, dass die Bevölkerung in Leipzig wachse, aber auch hier älter werde und die Mobilität der Erwerbstätigen, die täglich pendeln, deutliche zugenommen habe.

Claudia Scherbath von der Vertragsabteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt beleuchtete in ihrem Vortrag „Arztentlastende Strukturen in Sachsen-Anhalt“ und ging zunächst auf die demographische Situation in Sachsen-Anhalt ein, die vom Rückgang der Geburtenraten bei gleichzeitigem Anstieg der Lebenserwartung geprägt sei. Ein Viertel der Bevölkerung sei inzwischen 65 Jahre und älter. Folge des

Altersstrukturwandels sei ein verändertes Krankheitsspektrum, vor allem eine Zunahme chronischer Krankheiten und multimorbider Patienten. Gleichzeitig steige jedoch die Zahl der nicht wieder zu besetzenden hausärztlichen Praxen – ca. ein Drittel der Vertragsärzte würden in den kommenden fünf Jahren ihre Tätigkeit aufgeben. Ersatz sei nicht in Sicht.

Gemeinsam wollen die AOK Sachsen-Anhalt, die Gmünder Ersatzkasse (GEK) und die KV Sachsen-Anhalt die drohenden Versorgungslücken schließen und haben hierfür das Modellprojekt „Mobile Praxisassistentin“ ins Leben gerufen. In dem Projekt wird der Einsatz qualifizierter Arzthelferinnen getestet, die Aufgaben der hausärztlichen Versorgung in zunächst drei ländlichen Modellregionen wahrnehmen. Anspruch auf die mobile Praxisassistentin haben chronisch erkrankte AOK – und GEK Versicherte, die mindestens 65 Jahre alt sind und in einer der drei Modellregionen leben. Für Routineuntersuchungen müssten sie nicht mehr zum Hausarzt, weil die Praxisassistentin in dessen Auftrag zu ihnen komme und den Behandlungsplan umsetze. Die Assistentin dürfe beispielsweise Blut abnehmen und Blutdruck- und Blutzuckermessungen, Injektionsgaben oder EKG durchführen. Auch die Ausstellung von Folgerezepten, soziale Beratung oder die Prüfung der Medikamentenverträglichkeit gehöre zu ihren Aufgaben. Voraussetzung hierfür sei allerdings eine besondere Qualifikation durch ein in Abstimmung mit der Bundesärztekammer entwickeltes 160-Stunden-Curriculum.

Im letzten Vortrag stellte Andrea Epkes, Leiterin des Geschäftsbereichs Ärzte/ Arzneimittel der AOK Sachsen und Thüringen, die „Gestaltung der integrierten Versorgung am Beispiel Cardiolntegral“ vor. Die Anschubfi-

nanzierung für die Verträge der Integrierten Versorgung läuft zum Ende dieses Jahres aus, danach müssen sich diese Verträge selbst tragen. Deshalb würden zurzeit viele dieser Verträge wieder gekündigt. Hiervon sei der Vertrag zur Integrierten Versorgung kardiovaskulär erkrankter Patienten in Sachsen jedoch nicht betroffen. Im Gegenteil: Das Projekt sei mit fast 25.000 beteiligten Versicherten, 1.045 teilnehmenden Hausärzten und 86 beigetretenen Fachärzten der größte Integrierte Versorgungsvertrag in Deutschland und damit eine wahre Erfolgsstory. Eine verstärkte Verzahnung der ambulanten und stationären Leistungserbringer wurde durch verbindliche Definitionen einheitlicher Behandlungspfade (Hausarzt – Facharzt Facharzt – invasiv tätiger Leistungserbringer), die Zusammenarbeit in den Bereichen Diagnostik und Therapie durch die Vereinbarung eines verbindlichen Therapieplans mit den Patienten sowie gemeinsamen Fallkonferenzen und Qualitätszirkeln umgesetzt. Neben einer effizienteren Versorgung und einer Förderung des Wettbewerbs unter den Leistungserbringern betrage das Einsparvolumen durch die Verzahnung der Leistungserbringer bereits heute ca. 15 Prozent. Im Augenblick läuft eine zunächst bis Ende Juni 2009 befristete Testphase im Bereich der Telekardiologie mit täglicher Messung mittels spezieller Geräte und anschließender Übermittlung und automatischer Kontrolle der Vitaldaten. Die Patienten müssen hierfür nicht mehr in die Praxen.

Aktuelle Entwicklungen in der Gesundheitswirtschaft werden in diesem Jahr am 21.10.2009 beim nächsten Leipziger Brachentreffpunkt „Forum Gesundheitswirtschaft“ in der BIO CITY Leipzig diskutiert.

Rechtsanwalt Eike Klaan
Lampestraße 2
04107 Leipzig