

Von Ethik und Geld ...

Eindrücke vom Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit 2018

von Svea Keller



Vom 6.–8. Juni 2018 fand im CityCube Berlin wieder der Hauptstadtkongress statt. Er stand – wie könnte es anders sein – unter dem Motto „Digitalisierung und vernetzte Gesundheit“.

Die Berliner Augenärztin Dr. med. Svea Keller, Delegierte und „Webmasterin“ des BVA, gibt ihre wichtigsten Eindrücke weiter.



Dr. med. Svea Keller
Ressortleiterin
Informatik
Internetauftritt

„Was, du gehst zum Hauptstadtkongress?“ fragt der Kollege, „da gehe ich nicht mehr hin, das ist doch eine reine Industrieveranstaltung!“ Eben, genau deswegen gehe ich dort hin. Ich will wissen, was auf uns zukommt – und dafür ist diese Veranstaltung hervorragend geeignet. 8 400 Teilnehmer aus ganz Deutschland haben sich wieder im Berliner „City Cube“ zusammengefunden, ein neuer Rekord. Ich muss wieder betonen, dass es unmöglich ist, die Fülle der gebotenen Beiträge vollständig zu erfassen und dass mein Bericht ein subjektiver sein muss, ein sehr subjektiver sogar, Verfechter der ärztlichen Freiberuflichkeit passen überhaupt nicht in diesen Rahmen. Vor vielen Jahren haben wir hier aus gutem Grund protestiert und saure Zitronen an Gesundheitsminister verteilt, inzwischen erinnert sich kaum noch jemand daran.

Digitalisierung – wer zahlt's?

Dieses Jahr steht der Kongress unter dem Motto „Digitalisierung und vernetzte Gesundheit“. Die gewaltigen Chancen der digitalen Revolution müssen schnellstmöglich genutzt werden, so Dr. Ingrid Völker, Geschäftsführerin der WISO S. E. Consulting GmbH und Leiterin des diesjährigen Hauptstadtkongresses, gleich bei der Eröffnungsveranstaltung. Schon bald wirft sie eine Frage auf, bei der ich nach einer kurzen Nacht sofort endgültig wach werde: „Nimmt man die Finanzmit-

tel für die Digitalisierung aus dem stationären Sektor oder aus dem ambulanten Sektor?“ Die Forderung nach einem eigenen Digitalbudget steht im Raum.

Das größte Problem des deutschen Gesundheitswesens sei die mangelnde sektorenübergreifende Vernetzung. Ich könnte mir andere größte Probleme vorstellen, das sei dahingestellt, aber sofern „Big Data“ das Ziel ist, ist dies offensichtlich wirklich ein grundsätzliches Problem.

Digitalisierung – wer will's?

Die meisten Redner erwarten durch die Digitalisierung eine bessere medizinische Versorgung bei verringerten Kosten. Gebetsmühlenartig wird auf die Rückständigkeit Deutschlands und Vorbilder im Ausland verwiesen: Israel, die USA, China oder Dänemark.

Als Treiber für die Digitalisierung werden genannt: Die Patienten, die sich angeblich den Zugang zum Gesundheitssystem über das Smartphone wünschen, die Versicherer und auch die Universitätsmedizin, bei der sich die übersehenen Diagnosen und seltenen Erkrankungen sammeln. Später wird an anderer Stelle noch ein vierter Player genannt werden: Die Industrie, ein Beispiel ist die frisch börsennotierte Siemens Healthineers AG, die mit ihren modernen Geräten inzwischen extrem viele Daten generiert und sich „vom Kastenbauer zum Systemanbieter“ entwickelt habe. Auch die Pharmaindustrie

braucht Digitalisierung und zahlt bereits heute für digitale Daten sehr viel Geld.

Daten von großem Wert ...

In der Eröffnungsdiskussion werden scharfe Geschütze aufgeföhren. Prof. Dr. Annette Grütters-Kieslich (Leitende Ärztliche Direktorin des Universitätsklinikums Heidelberg): Noch schlimmer als die für das Projekt e-Card in den Sand gesetzte eine Milliarde Euro sei der für die Patienten durch das Scheitern entstandene Schaden. Dr. Markus Múschenich (Bundesverband Internetmedizin e. V.) schafft es, dieses Argument zu toppen: Deswegen seien unnötigerweise Menschen gestorben! Wenn der einzelne Arzt sich weigere, bei der Digitalisierung mitzumachen, könnte das unterlassene Hilfeleistung sein! Dr. Friedrich von Bohlen (Vorstandsvorsitzender der Molecular Health GmbH) droht: „Wir werden unseren Wohlstand nicht halten können, in dem wir bewahren!“ Er kritisiert, dass in Deutschland so viel diskutiert und zu wenig gemacht werde.

Von den „ethischen“ Überlegungen springt die Diskussion erstaunlich schnell zum Thema Geld. Die Daten werden einen großen Wert haben. Múschenich berichtet von den ersten Startups, die Patientendaten an die Industrie verkaufen. Er wünscht sich aber auch mehr Geld für die Digitalisierung.

Jens Spahn: eCard zu kompliziert, warum nicht eine App?

Für Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) gehören Digitalisierung und das zugehörige sichere Netz der Telematik-Infrastruktur (TI) zu den vier Themen, die ihm derzeit am wichtigsten sind. Anpacken! Gestalten! Vorne sein!



© WISO/Schmidt-Domina

Der Anschluss der Arztpraxen an die TI gehe ihm zu langsam. Die e-Card ist ihm zu kompliziert, warum nicht lieber eine App! Das Smartphone werde so gerne benutzt, weil es so einfach sei, der Zugang für die Bürger müsse leichter werden! Ein Problem für Deutschland sei die fehlende Erstattungsfähigkeit von Gesundheits-Apps.

Alter Wein in neuen Schläuchen: Bessere Leistung mit weniger Personal?

Wertvorstellungen, die mich irritieren, tauchen auch später an anderen Stellen auf. Für Dr. Matthias Bracht (Geschäftsführer Medizin der Klinikum Region Hannover GmbH) ist es ein ethisches Ziel, durch Digitalisierung die gleiche oder sogar bessere Leistung mit weniger Personal zu erreichen. Wertesysteme, die am Alten festhalten, würden die Entwicklung behindern.

Jesko Bartelt (DrEd) kann sich auf 400 000 Beratungen und Behandlungen berufen, die der Fernbehandlungsanbieter bereits

in Deutschland durchgeführt hat! Für die Zukunft wünscht sich Bartelt den Austausch mit den behandelnden Ärzten, der Datenexport von DrEd an diese sei bereits vorbereitet. Des Weiteren wünscht er sich die Kostenübernahme durch die GKV!

Anleger in der „Gesundheitswirtschaft“: Wohin fließt das Geld?

„Gesundheitsanbieter im Visier der Anleger: Kapital entdeckt die Gesundheitswirtschaft“ nannte sich ein Veranstaltungsblock, über den ich ausführlicher berichten möchte.

Die Moderatorin Ingrid Mühlwinkel stellt zunächst klar: Das Kapital entdeckt nicht den Gesundheitsmarkt, es hat ihn schon lange entdeckt!

Gleich zu Beginn höre ich mit Staunen und Frösteln die klaren Worte von Dr. Carl Hermann Schleifer, u. a. Vorsitzender des Aufsichtsrats der Ober-Scharrer-Gruppe: Finanzinvestoren ermöglichen mehr Autonomie, ist seine These; sie befördern die unternehmerische Denkweise und müssen keine falschen Rücksichten neh-

men. Sie hätten durchaus ein Interesse an Nachhaltigkeit, weil sie ja darauf hinarbeiten, das Unternehmen nach etwa 5–7 Jahren gewinnbringend zu verkaufen. Ziel sei deswegen die langfristige Stärkung der Marktstellung des Unternehmens. Im Fokus des Interesses der Finanzinvestoren stehen Einrichtungen mit Wachstumspotenzial. Deswegen sei zunächst in Labormedizin und Radiologie investiert worden, gleich danach in Augenheilkunde und Zahnmedizin. Hier gebe es die besten Konsolidierungsmöglichkeiten. Finanzinvestoren hätten mehr Möglichkeiten als herkömmliche Investoren, allerdings übten sie auch mehr Einfluss aus.

Die Ärzte können sich in solchen Einrichtungen auf die rein medizinischen Leistungen konzentrieren und seien von administrativen Tätigkeiten befreit. Der Trend käme den völlig neuen Arztgruppen entgegen, die man vor 10–20 Jahren noch nicht kannte. Die jungen Ärzte gehen lieber ins Angestelltenverhältnis und arbeiten gern in Teilzeit sowie im Team.

Dr. Rainer Norden (Ev. Klinikum Bethel gGmbH) argumentiert vorsichtiger, er führt an, dass sich bereits ein Drittel des Marktes in der Hand privater Investoren

befinde, allerdings gebe es große regionale Unterschiede. Er ist der Ansicht, dass der Markt nicht per se eine gute Versorgung schafft, Gewinnakkumulation könne nicht das einzige Ziel sein.

„Gesundheitsmarkt“: Viel Kapital, wenig Personal

Dr. Axel Paeger (AMEOS Gruppe) berichtet, die größte Schwierigkeit sei heutzutage, Mitarbeiter zu finden. Es sei überhaupt kein Problem, Kapital zu finden, es gebe einen starken Wettbewerb zwischen dem angebotenen Kapital und deswegen günstige Konditionen. Das Gesundheitswesen sei eine sehr stabile Branche, deswegen seien die Zinsen sehr niedrig. Durch den Wettbewerb mit den Krankenhäusern in privater Hand würden auch die kommunalen Häuser gestärkt, die Pluralität sei nur von Vorteil.

Dr. Eibo Kraemer (Vivantes) relativiert diese Aussage: Private Investoren seien stets im Vorteil, kommunale Häuser werden nie die gleiche Rendite erreichen!

Michael Gabler von der Apobank betont, die Entwicklung sei überhaupt nicht neu, allerdings nehme die Dynamik gerade zu. Im Jahr 2017 seien 11 Mrd. Euro in Übernahmen geflossen. Das zunehmende Interesse habe auch Begleiterscheinungen. Investoren, die bisher nicht im Gesundheitsmarkt aktiv waren, dringen jetzt ein. Da die Investitionen refinanziert werden müssen, sei ein Wachstum der übernommenen Einrichtungen unbedingt erforderlich.

Private oder kommunale Trägerschaft: Was ist „besser“?

Dr. Ulrich Wandschneider (Asklepios) findet die ganze Trägerschaftsdiskussion überflüssig, die Frage sei doch, wer die

beste Versorgung leisten könne. Im öffentlichen Bereich werde doch oft Geld versenkt. Es sei doch egal, wem die Krankenhäuser gehören, der Rest müsste stimmen und im kommunalen Bereich funktioniere eben vieles einfach nicht.

A. Paeger relativiert die scheinbar freundliche Rolle der kommunalen Häuser. Hier werde nur die Verzinsung anders dargestellt. Da dem Landkreis die Einnahmen für die zur Verfügung gestellten Grundstücke fehlen, werde der Steuerzahler indirekt durch die fehlenden Pachteinahmen belastet und so an der Finanzierung der Krankenhäuser beteiligt. Auch die Gemeinnützigkeit der konfessionellen Häuser sei ein Mythos: In deren Büchern finden sich regelmäßig sehr hohe Sachkosten, die durch eine hohe Pacht verursacht werden, „bei der Kirche sei diese ja gottgegeben“, so komme im Ergebnis eine schwarze Null zustande, obwohl der Eigentümer über die Pacht am Grundstück sein Geld verdiene. Darauf gibt es gleich heftigen Protest von den Johannitern: Dieses Geld werde doch beispielsweise für die Finanzierung von Schulen und Kindergärten benötigt – was wiederum die Frage provoziert, ob es die Aufgabe der Krankenkassen sei, diese zu finanzieren.

Man sollte sich natürlich auch noch fragen, ob es die Aufgabe der Krankenkassen ist, die Gewinne der privaten Investoren zu finanzieren.

Auch in weiteren Diskussionsrunden geht es oft um Geld. Prof. Dr. Matthias P. Schönermark (Hannover) nennt interessante Zahlen: Die Daten eines Facebook-Users seien ungefähr 140 \$ wert. Patientendaten können aber gelegentlich auch wesentlich teurer sein. Das sei auch der Grund, warum die „Private Equity Fonds“ sich so sehr für Arztnetze interessieren: Sie wollen die Daten haben.



© WISO/Schmidt-Dominé